VERENIGING VOOR ALCOHOL- EN ANDERE DRUGPROBLEMEN V.Z.W.
studie preventie behandeling

Papenvest 78
1000 Brussel

Tel. : 02/511.08.51

PREVENTIEPROJECT VOOR ALCOHOL- EN ANDERE DRUGPROBLEMEN

IN OPDRACHT VAN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP

RAPPORT OVER HET EERSTE WERKINGSJAAR

DEEL II : REGISTRATIE-OPDRACHT

JANUARI 1989

Marijs Geirnaert,

Rudi Peeters,

stafmedewerkers V.A.D.

DEEL II

2.1. **INLEIDENDE BESCHOUWINGEN**

2.1.1. Registratie-opdracht volgens de Richtnota "Drugpreventie en Hulpverlening"
2.1.2. Kritische uitdieping van de registratie-opdracht

2.2. **OVERZICHT VAN GEPUBLICEERDE GEGEVENS**

2.2.1. Officiële statistieken
2.2.1.1. Alcohol
2.2.1.2. Medicatie
2.2.1.3. Illegale drugs
2.2.1.4. Globaal
2.2.2. Bevolkingsstudies
2.2.2.1. Alcohol
Studies die zich richten op de gehele Belgische bevolking
Studies die zich richten op uitsluitend de Vlaamse bevolking
Studies die zich richten op middelbare scholieren
Studies die zich richten op werkende jongeren
2.2.2.2. Medicatie
Studies die zich richten op de gehele Belgische bevolking
Studies die zich richten tot uitsluitend de Vlaamse bevolking
Studies die zich richten op middelbare scholieren
Studies die zich richten op werkende jongeren
2.2.2.3. Illegale drugs
Studies die zich richten op de gehele Belgische bevolking
Studies die zich richten op middelbare scholieren
Studie die zich richten op werkende jongeren
2.2.3. 'Utilisation studie'
2.2.3.1. Alcohol
2.2.3.2. Medicatie
2.2.3.3. Illegale drugs
2.2.4. Besluiten uit en over de samengevatte studies en gegevens
2.2.4.1. Besluiten uit de samengevatte studies en gegevens
2.2.4.2. Besluiten over samengevatte studies en gegevens

2.3. **NAAR EEN EENVORMIGE REGISTRATIE**

2.3.1. Schoolgaande bevolking
2.3.2. Gezondheidsvoorzieningen

2.4. **TOEKOMSTIGE ONTWIKKELING**

2.1. INLEIDENDE BESCHOUWINGEN.

2.1.1. Registratie-opdracht volgens de Richtnota "Drugpreventie en Hulpverlening"

Volgens de Richtnota moet door het preventieproject een bijdrage worden gepresteerd tot de "continue opvolging van aard, omvang en spreiding van het drugprobleem" in Vlaanderen.

Op dit vlak bestaan reeds heel wat onderzoeks- en registratie-inspanningen. Globaal genomen zijn de resultaten hiervan echter partieel en fragmentair. Bovendien zijn ze onderling niet verenigbaar, wegens de verscheidenheid in de methodologische opzet, de gehanteerde definities, de onderzochte inhoud en de gebruikte criteria. Derhalve kan op basis van deze gegevens geen verantwoord totaalbeeld bekomen worden. Nieuw opgezette registratie en onderzoek zijn daarvoor noodzakelijk.

Op lange termijn word een eenvormig registratiesysteem wenselijk geacht.

Dergelijke registratie dient plaats te vinden ter hoogte van vier kanalen :

- de schoolgaande bevolking ;
- het veld- of milieuwerk ;
- de gezondheidsvoorzieningen ;
- gerechtelijke instanties.

Binnen het eerste werkingsjaar dienden noodzakelijkerwijs opties genomen te worden om althans voorbereidend werk voor een systematische registratie te kunnen realiseren.

Deze voorbereiding omvatte ondermeer :

1. een kritische reflectie op de registratie-opdracht, vanuit het gehele team van preventiewerkers;
2. een inventarisatie van bestaande onderzoeksgegevens omtrent de prevalentie van alcohol- en andere drugproblemen in Vlaanderen (sinds 1970);
3. de samenwerking met een nieuw opgerichte VAD-werkgroep "Epidemiologie" die deskundigen van academische en andere onderzoekscentra verenigt;
4. een continue informatieverzameling omtrent de gangbare (lokale of regionale) registratiepraktijken;
5. contacten met een aantal instanties of personen die bij de toekomstige veralgemeende registratie bijdragen kunnen leveren.

2.1.2. Kritische uitdieping van de registratie-opdracht.

Systematische registratie, epidemiologisch onderzoek en prevalentiestudies hebben als doel zicht te verschaffen op de aard, omvang, ernst en eventuele spreiding van een bepaalde (gezondheids-)problematiek bij de bevolking of specifieke subgroepen van de bevolking.

Dit kan diverse functies dienen :

- **wetenschappelijk belang** : een bijdrage leveren tot het geheel van de beschikbare kennis omtrent het voorkomen van de problematiek bij de bevolking, met mogelijke aandacht voor spontane evolutie, vermoedelijke oorzaken of begunstigende factoren,...;

- **beleidsinformerend belang** : de mate van ernst van een probleem (tijdig) signaleren aan de overheid, die aangepaste

maatregelen kan treffen om het probleem of verdere ontwikkeling ervan in te dijken of te voorkomen;

- **preventierichtend belang** :
  - als peiling van noden (in termen van primaire, secundaire, tertiaire preventie);
  - ter aflijning van specifieke risicogroepen (in termen van secundaire preventie);
  - als voormeting ter beoordeling van de effectiviteit van preventie initiatieven of van een globaal preventiebeleid.

Binnen de globale doelstellingen van het preventieproject zijn met name de beleidsinformatieve en de preventiesturende functies van belang. Teneinde deze functies adequaat te realiseren moet een registratie-opzet verantwoord zijn. Daartoe dient het te voldoen aan volgende criteria :

De registratie moet **objectief** zijn, dat wil zeggen : steunen op feitelijk vaststelbare gegevens.
Bovendien moet zij **systematisch** toegepast worden : wie ze ook toepast en op wie ze ook toegepast wordt, steeds moet het resultaat hetzelfde zijn.
In de praktijk moet de procedure waarmee geregistreerd wordt ook vlot en gemakkelijk **hanteerbaar** zijn.
Tenslotte moet registratie **relevant** zijn : de verzamelde gegevens moeten voldoende aansluiten bij het probleem waarin men geïnteresseerd is.

Eén van de tekortkomingen van de diverse nu reeds in voege zijnde vormen van registratie is dat zij een fragmentair beeld opleveren, doordat zij telkens andere aspecten van het probleem bestrijken.
Daarom is er nood aan het systematisch toepassen van een gestandaardiseerde, uniforme registratieprocedure over langere tijd en door een groot aantal verschillende instanties.

Pas dan bekomt men gegevens die zich lenen tot onderlinge vergelijking en die door hun aanvullende betekenis een bevredigend globaal beeld van de problematiek kunnen vormen.
Deze bekommernis voor een gestandaardiseerde registratie verklaart ook de noodzaak aan coördinatie en een centraal uitgewerkte opzet van deze registratie.
Vergelijkbare gegevens hebben diverse voordelen.
Men kan bijvoorbeeld doorheen de tijd de eventuele evolutie nagaan van de problematiek (binnen dezelfde ruimtelijke context). Dit is het doel van diachrone, longitudinale of cross-temporele registratie. Hierbij moet niet gedurende de gehele periode continu, maar wel regelmatig (eventueel met intervallen) geregistreerd worden.
Men kan anderzijds ook over regio's heen (op een gegeven tijdstip) interessante vergelijkingen trekken (of zelfs binnen een regio, door nadere differentiaties te maken). Hiermee doet men aan synchrone of transversale (parallelle) registratie.
Beide soorten vergelijkingen zijn relevant voor de registratie in ons project.
Hoewel de registratieprocedure "hanteerbaar" (zie hoger) en dus beperkt van omvang en werkvereisten moet zijn, moet toch een brede waaier aan variabelen erdoor bestreken worden.
Ten eerste moet men zicht krijgen op de gebruiker. Het sociodemografisch profiel moet voldoende nauwkeurig afgelijnd worden. Hierdoor is het nodig een aantal vragen rond geslacht, leeftijd, regio (woonplaats), sociaal-ekonomische klasse, juridische status, financiële status, relationele status, enz. op te nemen.
Uiteraard moet ook het gebruiksgedrag ten opzichte van de diverse produkten (alcohol, farmaca, illegale drugs, vluchtige middelen) bevraagd worden. De klassieke vragen naar al-of-niet-gebruik, frequentie, dosis, wijze van gebruik enz. kunnen aangevuld worden met vragen naar de context van gebruik, sociale implicaties (reacties van de omgeving), ervaren problematiciteit, omstandigheden van eerste contact, enz.
Met dit laatste wordt ook al een deel van de "gebruikscultuur" benaderd. Dit kan nog meer expliciet gebeuren aan de hand van

vragen over de attitudes, de opinies tegenover gebruik, de kennis van de middelen en de gevaren, en dergelijke.

Uiteraard kan niet bij elke doelgroep en via elk kanaal over al deze variabelen heen geregistreerd worden. Dat zou zowel zinloos als praktisch onmogelijk zijn.

De bezorgdheid voor een voldoende brede opvatting van het begrip "registratie" komt ook tot uiting in een collectief standpunt van het team van preventiewerkers, die dit als volgt formuleren :

> Het belang van een goed opgezette registratie voor een methodisch verantwoorde aanpak van de drugpreventie wordt door ons algemeen erkend. Van groot belang is wel dat de registratie vanuit een zeer pragmatische doelstelling wordt uitgevoerd, zodat de resultaten ervan zo onmiddellijk mogelijk tot preventierichtende informatie leiden.
>
> De huidige registratie stiueert zich volgens de Richtnota ter hoogte van scholen, gezondheidsvoorzieningen, veldwerk en gerechtelijke instanties. Binnen de Projectgroep is voorgesteld gedurende een eerste periode voornamelijk exploratieve contacten te leggen met veldwerk en gerechtelijke instanties, waarbij hier bestaande praktijken worden geïnventariseerd en geëvalueerd. Binnen de scholen en de gezondheidsvoorzieningen willen we relatief snel komen tot implementatie van een uniforme dataregistratie.
>
> Ook in het kader van lokale of regionale pilootpreventie-initiatieven kan een zekere vorm van registratie zinvol zijn, al leiden de gegevens die aldus verzameld worden niet tot het beoogde vergelijkend overzicht voor Vlaanderen. Hier kan registratie echter in een ontwikkelingsfase worden gesitueerd, waarbij voor bepaalde instrumenten de doenbaarheid en efficiëntie geëvalueerd worden.

Voor zover mogelijk dient de registratie in scholen en gezondheidsvoorzieningen geïntroduceerd te worden via de nationaal of centraal overkoepelende organisatie. Hierbij verwachten wij van de Projectgroep adviezen en inspanningen om de toegang tot deze instanties te faciliteren.

Op regionaal niveau bestaat de bijdrage van de preventiewerkers tot de registratie in het inventariseren van bestaande procedures, het motiveren van diensten tot meewerken aan een uniforme registratie, en het organiseren van overleg om de goede uitvoering van de procedures te bevorderen en de kwaliteit van de verzamelde gegevens voortdurend te waarborgen.

Bij de inhoudelijke uitwerking van de registratie willen wij een aantal kritische bemerkingen plaatsen en belangrijke aanvullingen voorstellen.

- Enkele belangrijke groepen van de bevolking dreigen bij de registratie verwaarloosd te worden. Zo zijn er de schoolverlaters (werkende en werkloze jongeren) en zij die het hoger onderwijs aanvatten. Binnen deze groep vigeren diverse vormen van experimenteel gebruik van drugs, waarvan sommige eventueel uitmonden in probleemgebruik, en waarop via preventie tijdig ingegrepen kan worden. Wij beseffen wel dat de bereikbaarheid van deze (weinig als zodanig georganiseerde) groep van de bevolking specifieke problemen kan stellen. Andere groepen die dreigen buiten de registratie te vallen zijn lager onderwijs, begin secundair onderwijs en het leger. Ook op de noden van deze groepen kan preventie afgestemd worden, en daarom is het wenselijk ook deze in de registratie te betrekken.

- De registratie lijkt ons (op het kanaal van de scholen na) globaal te eenzijdig gericht op het kwantificeren van probleemgebruik. Daarnaast komen ook allerlei andere vormen

van gebruik van drugs voor. Ook hieromtrent is informatie relevant voor een doelbewust richten van preventie-aktiviteiten. Het gebruikspatroon van de Belg (naargelang van leeftijd, sociaal-economische positie, enz.) zou daarom in het totaalbeeld moeten worden opgenomen.

- Als basisfilosofie van het preventieproject hanteren wij niet een produktgerichte restrictieve strategie. Het gaat ons eerder om een positief gerichte vorm van gezondheidsbevordering : individuen leren op een verantwoordelijke manier te kiezen voor een levensstijl, waarbij zijzelf en hun sociale omgeving maximale kansen scheppen voor hun algeheel welbevinden. Vanuit dit oogpunt vinden wij het minstens even noodzakelijk attitudes tegenover gezondheid en tegenover gezondheidsrelevante gedragingen als voorwerp van registratie te nemen als het feitelijk gebruik van de diverse drugs.

  Rekeninghoudend met deze visie, menen we dat de registratie-opdracht vanuit de Richtnota meest zinvol kan worden ingevuld binnen de bekommernis die het gehele preventieproject draagt.

Tot zover een woordelijke weergave van het standpunt van de preventiewerkers als groep, dat door zowel de Stuur- als de Projectgroep van het preventieproject op goedkeuring onthaald is.

Met betrekking tot de vier kanalen van registratie, zoals die eerder al vermeld werden, volgen hieronder enkele algemene bedenkingen.

a. <u>de schoolgaande bevolking</u>

Deze groep van de bevolking is vrij gemakkelijk bereikbaar. Mede daardoor is hier ook al heel wat onderzoek gebeurd naar vormen van alcohol- en ander druggebruik.

Met name wetenschappelijke instellingen zoals de R.U.G. (Prof. Vuylsteek, Prof. Ghysbrecht) en de K.U.L. (Prof. Verhoeven, Prof. Casselman) hebben hiervoor reeds een instrumentarium ontwikkeld en dit in de praktijk toegepast.

In al deze gevallen zijn resultaten van het onderzoek gepubliceerd of wordt dit eerlang nog verwacht.

Voor een systematische implementatie van een eenvormige registratieprocedure kan wellicht gerekend worden op de medewerking van de PMS- en/of MST-diensten. Met name laatstgenoemde hebben immers ook een belangrijke preventieve opdracht (gezondheidsvoorlichting en -opvoeding) toebedeeld gekregen van beleidswege, waar een gerichte registratie zeker bij kan aansluiten.

Structureel valt MST niet onder de onderwijsinstellingen, maar onder de gezondheidsvoorzieningen. Hierdoor begeven we ons dus op een raakvlak met een ander kanaal.

Klassiek is de onderzoeksaandacht vooral gericht geweest op het algemeen vormend onderwijs (het "gewone" onderwijs), en in aanzienlijk mindere mate op het beroepsonderwijs. Buitengewoon onderwijs is sterk ondervertegenwoordigd. Toch lijken juist scholieren van het beroeps- en buitengewoon onderwijs zeker relevante groepen te zijn voor preventie van alcohol- en ander druggebruik.

Bovendien is de aandacht, zowel qua preventie als qua prevalentie, eenzijdig gericht gebleven op de secundaire school (12-plussers). Sinds kort is men echter ook gevoelig voor preventienoden en -mogelijkheden op het niveau van de basisschool. Wellicht kan ook hier door registratie op

aangesloten worden. Dit komt trouwens ook naar voor uit de stellingname van de preventiewerkers (zie hoger).

b. <u>gezondheidsvoorzieningen</u>

Een opvallend kenmerk hiervan is dat zij een zeer heterogene verzameling van instellingen vormen.

De mogelijkheden qua registratie, wat betreft de relevante variabelen en de vormelijke aspecten, worden zeer sterk gekleurd door de situering van de diensten op de eerste, tweede of derde lijn van de gezondheidszorg. Voor elk van deze types van dienst zal een andere vorm van registratie meest voor de hand liggen.

Heel wat instellingen houden reeds actief registratie in stand, en deze is doorgaans ruimer en meer algemeen van opzet dan alcohol- en andere drugproblemen. Dit betekent dat een beperkt aspect van de beschikbare informatie relevant is binnen onze doelstelling.

Om historische redenen zijn de diverse gangbare procedures en praktijken van registratie in de gezondheidsvoorzieningen echter uiteenlopend en verre van eenvormig of gestandaardiseerd. Men registreert verschillende items, met andere categorieënsystemen, waarvan de verschillende categorieën afwijkend gedefinieerd zijn of gecodeerd worden. De eventuele verwerking van de gegevens is sterk gebonden aan de traditie van de instantie die registreert, aan de materiële en apparatuurtechnische infrastructuur ter plaatse, en aan de lokale doelstellingen (jaarverslag, wetenschappelijke studie, programma-evaluatie, statistieken,...). Hieruit kan slechts met veel moeite een gemeenschappelijke set van basisgegevens afgeleid worden.

Toch dienen deze bestaande registratiepraktijken bevestigd en gevaloriseerd te worden bij het op gang brengen van een evolutie naar meer eenvormigheid en vergelijkbaarheid. Het eenzijdig opleggen van een gestandaardiseerde procedure zou namelijk terecht op groot verzet stuiten, omdat het afbreuk

doet aan alle reeds gepresteerde inspanningen vanuit de betreffende diensten.
Toch bestaan er al enkele pogingen tot introduceren van gemeenschappelijke en veralgemeende registratie.
Zo hebben enkele psychiatrische centra en ontwenningsklinieken binnen VAD destijds naar een gemeenschappelijke vormgeving van hun cliëntenregistratie rond verslavingsproblematiek gestreefd. De eenvormigheid is weliswaar niet helemaal bereikt, maar enige toenadering is toch merkbaar.
Voor Diensten voor geestelijke gezondheidszorg bestaat een minimumpakket standaardregistratie, voorgesteld door en vanuit het Samenwerkingsplatform van de Federatie van Diensten voor Geestelijke Gezondheidszorg en het Verbond van Medisch-Sociale Instellingen.

c. <u>milieu- of veldwerk</u>

Dit kanaal is vrij weinig als zodanig georganiseerd, en omvat een aantal zeer uiteenlopende voorzieningen op gebied van vormings-, jeugd- en veldwerk. Hieronder kunnen ook initiatieven als buurthuizen en wijkcomités vallen.
Schoolverlaters kunnen wellicht via dit kanaal bereikt worden.
Volgens de Richtnota zijn milieuwerkers in eerste instantie geprivilegieerd om "unieke informatie te bekomen", aangezien zij "de gebruikers op de voet volgen". Hierbij gaat het dus eerder om kwalitatieve en beschrijvende informatie over patronen en evolutie van gebruik. Deze "unieke" informatiegegevens zijn per definitie niet onder te brengen in een uniform bedoeld systeem.
Dat ook binnen veld- en milieuwerk ruimte voor registratie bestaat, wordt bewezen door het straathoekwerk binnen de provincie Limburg.
Bijzondere vereisten kunnen zich hierbij stellen rond discretie en garanties voor anonieme verwerking van gegevens.
Milieuwerkers steunen voor hun professionele omgang met (potentiële risico-) gebruikers immers vaak op een geïndividu-

aliseerd vertrouwelijk contact. De belangen van een registratie kunnen hiermee strijdig zijn, tenzij hieraan bijzondere voorzorgen besteed worden.

d. <u>gerechtelijke instanties</u>

Het justitieel apparaat heeft een eigen registratiesysteem voor alcohol- en druggebruik, in zoverre deze tot uiting komen bij strafrechtelijke veroordelingen, verkeersongevallen, verstoringen van de openbare orde, illegale praktijken, enz.
Op deze registratie hoort men vaak kritiek uiten. Zo worden bijvoorbeeld in gerechtelijke kringen vermoedelijk overschatte aantallen gebruikers van illegale drugs gerapporteerd, omdat vanuit diverse bronnen herhaaldelijk eenzelfde gebruiker in de totaalberekening opgenomen wordt.
Anderzijds is er sprake van onderschatting van de rol van alcoholmisbruik bij verkeersongevallen en -overtredingen, omdat dodelijke verkeersslachtoffers niet op alcoholgebruik getaxeerd worden.

Prioriteiten dienen gelegd te worden, aangezien de gehele registratietaak te ambitieus is om op korte termijn over de gehele lijn opgenomen te worden.
Daarom werd, in nauw overleg met zowel de Stuur- als de Projectgroep, ertoe besloten op korte termijn vooral aandacht te besteden aan twee van de vier kanalen, met name: schoolgaande bevolking en gezondheidsvoorzieningen. Een bijkomend argument voor deze pragmatische optie is wellicht ontleend aan het feit dat juist op deze beide vlakken reeds mede vanuit V.A.D. een aanzet ondernomen werd tot het ontwerpen van een algemeen bruikbaar standaardinstrument. Voor gezondheidsvoorzieningen doelen we daarmee op een vragenlijst die destijds vanuit de VAD-Werkgroep "Studie en Hulpverlening" opgesteld werd om gegevens over alcoholprobleemgebruikers in een aantal ontwenningscentra te registreren. Voor de schoolgaande bevolking konden we binnen V.A.D. aansluiten bij de onderzoekstraditie van Prof. Casselman, die met een vergelijkbare vragenlijst in een aantal regio's en

over enkele tijdstippen heen het alcohol- en ander druggebruik bevroeg bij scholieren in het middelbaar onderwijs.

De planning hield daarnaast ook in dat we ons gedurende het eerste werkingsjaar vooral zouden toeleggen op het inventariseren en documenteren van bestaande registratiepraktijken; de eventuele gegevens die hierdoor bekomen waren konden dan ook samengebundeld worden. Tevens werd aanvullende en meer recente informatie uit dezelfde bronnen opgezocht. (Dit laatste is echter om een groot aantal praktische redenen niet voleindigd op dit ogenblik. Weliswaar konden we rekenen op de principiële medewerking van een aantal betrokken diensten, maar een groot aantal van hen kon nog geen feitelijke nieuwe gegevens vrijgeven tot op heden).
Het verzamelen van de basisinformatie omtrent bestaande registratieprocedures gebeurt door zowel de centrale coördinatoren van het project als de regionale preventiewerkers, waarbij een duidelijk onderscheiden taakverdeling aangehouden wordt (zie hieronder). Het systematiseren, samenvattend beschrijven en eventueel interpreteren van de hiermee verkregen gegevens behoort uitsluitend tot de verantwoordelijkheid van de coördinatoren.
De coördinatoren trachten voornamelijk de voor heel Vlaanderen of nationaal geregistreerde statistieken te verzamelen; de regionale preventiewerkers onderzoeken de lokale registratie- en onderzoekspraktijken en rapporteren hierover aan de coördinatoren. De regionale preventiewerkers zien hun taak zeker niet als zelf actief registratie uitvoeren, maar wel als inventariseren van lokale procedures en in een later stadium het motiveren van regionale diensten om mee te werken aan een veralgemeend registratie-opzet (dat binnen het preventieproject wordt opgezet en uitgewerkt).

Hieronder geven wij een overzicht van de verschillende soorten gegevens die zoal kunnen benut worden. Dit overzicht is niet-exhaustief en moet eerder als een leidraad opgevat worden.

I. DOOR DE COORDINATOREN CENTRAAL OP TE VRAGEN GEGEVENS.

A. STATISTIEKEN MET NATIONALE OF VLAAMSE GEGEVENS (op jaarbasis)

alcohol

- per capita consumptie van alcoholhoudende dranken (internationaal bestand)
  BRON : productschap voor gedistilleerde dranken, Nederland

- aantallen leveraandoeningen met alcoholrelatie
  BRON : Ministerie van Volksgezondheid, medische registratie

- aantal veroordelingen wegens openbare dronkenschap, al of niet geassocieerd met het plegen van enig misdrijf
  BRON : Ministerie van Justitie, Nationaal Instituut voor de Statistiek
- aantal verkeersongevallen onder invloed,
  bloedstalen genomen na verkeersongevallen, waarvan positief,
  vervallenverklaringen van rijbewijs wegens dronkenschap aan stuur
  BRON : Ministerie van Justitie, Nationaal Instituut voor Statistiek

medicatie

- verkoopscijfers van farmaceutische verpakkingen van bepaalde producten
  BRON : Ministerie van Volksgezondheid, Farmaceutische Inspectie

- besteding van budget aan geneesmiddelen door patiënten en door RIZIV

  BRON : Ministerie van Volksgezondheid, Nationaal Instituut voor de Statistiek

illegale drugs

- hoeveelheden inbeslaggenomen drugs

  BRON : Ministerie van Justitie, Generale Staf van de Rijkswacht

- overlijdens met als doodsoorzaak gebruik van illegale drugs

  BRON : Ministerie van Volksgezondheid, Nationaal Instituut voor de Statistiek

- veroordelingen wegens gebruik van en/of handel in "verdovende middelen"

  BRON : Ministerie van Justitie, Nationaal Instituut voor de Statistiek

- detineringen wegens inbreuk op de wetgeving inzake drugs en druggebruik

  BRON : Ministerie van Justitie.

B. GEMEENSCHAPPELIJKE REGISTRATIES, VOOR ZOVER DEZE CENTRAAL VERZAMELD EN VERWERKT WORDEN EN ALS ZODANIG OPGEVRAAGD KUNNEN WORDEN.

- (enig) voorbeeld : Minimumpakket Standaardregistratie voor Diensten voor Geestelijke Gezondheidszorg,
  voorgesteld en verwerkt door : Samenwerkingsplatform Verbond van Medisch-Sociale Instellingen en Nationale Vereniging voor Geestelijke Gezondheidszorg (Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap).

II. DOOR DE REGIONALE PREVENTIEWERKERS LOKAAL OP TE VRAGEN GEGEVENS.

(In principe zijn deze niet vooraf te specifiëren, aangezien het gaat om beperkte, regionaal relevante onderzoekingen. We geven ter illustratie enkele voorbeelden, die tevens de uiteenlopendheid van dit soort onderzoekingen verduidelijken.)

- Een bepaalde instelling registreert (permanent) alle gegevens van een aantal mensen met verslavingsproblemen die zich als cliënten bij haar aanmelden.
- Een bepaalde school doet een zelf opgesteld onderzoek naar het gebruik van alcohol en tabak bij een aantal klassen (leerlingenleeftijden).
- Een onderzoek in het kader van een wetenschappelijk project gaat in een bepaalde wijk systematisch na hoe omvangrijk het medicatiegebruik van alle bewoners is.
- Een student heeft voor een thesis of eindwerk gegevens verzameld over gebruik van alcohol bij een aantal jeugdbewegingen.
- In het kader van een groots opgezet onderzoek wordt binnen een bepaalde stad de kennis over illegale drugs bij een representatieve steekproef van de bevolking gemeten.

Voor de verzameling van de nodige gegevens omtrent een regionaal registratie-initiatief kan gebruik gemaakt worden van het volgend invulformulier.

SIGNALEMENT VAN EEN LOKALE REGISTRATIEPROCEDURE

(alleen toepasselijk voor registratie op louter lokaal of individueel vlak, permanent of tijdelijk, niet opgenomen in een omvattend of gecoördineerd project)

I. <u>REGISTREREND INSTANTIE</u>, met adres en contactpersoon

II. PERIODE VAN REGISTRATIE : vanaf :

eventueel tot :

III. BIJ WIE WORDT GEREGISTREERD ?

Indien de registratie steekproefgewijs gebeurt, hoe wordt de steekproef dan bepaald?

IV. WAT WORDT GEREGISTREERD ?

(zie bij te voegen blanco exemplaar van het registratiedocument)

V. IS ER RAPPORTERING VAN RESULTATEN ?

- intern : ja / neen
- extern (publikatie) : ja / neen

Om de preventiewerkers de bestaande registraties bij een aantal instellingen in hun regio systematisch te laten nagaan en documenteren, werd afgesproken dat zij tegen 1 maart aanstaande alle psychiatrische ziekenhuizen en alle psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen in hun regio zullen contacteren om de daar vigerende registratieprocedures af te tasten. Deze relatief beperkte doelstelling biedt de kans om deze manier van werken reeds op bescheiden schaal te evalueren en van daaruit eventueel andere instellingen en diensten te benaderen.

Binnen V.A.D. werkt sinds mei 1988 een nieuwe werkgroep "Epidemiologie" (opgericht door Prof. J. Casselman, ondervoorzitter van V.A.D.) aan de deskundige ondersteuning van de registratie-opdracht. Binnen deze werkgroep zijn academische en andere onderzoeksinstellingen vertegenwoordigd. Tot nu toe heeft de werkgroep zich vooral ingespannen om aanvullingen te bieden bij de inventarisatie van bestaand onderzoeksmateriaal. Wanneer in tweede instantie vanuit het preventieproject een ontwerpvoorstel voor een veralgemeende uniforme registratie ontwikkeld wordt, zal zeker op de adviesfunctie van deze werkgroep gesteund kunnen worden.

2.2. OVERZICHT VAN GEPUBLICEERDE GEGEVENS.

De hier te bespreken gegevens kunnen ondergebracht worden in een drietal categorieën :

a. officiële statistieken :

- deze betreffen officieel geregistreerde aantallen van een of ander aspect van alcohol- of ander druggebruik of de ermee verbonden problemen ;
- vaak worden deze gegevens door een nationale instantie op jaarbasis verzameld, verwerkt en gepubliceerd ;
- het gaat meestal om eerder onrechtstreekse indicatoren voor het feitelijk gebruiksgedrag (vb. uit de hoeveelheid verkochte geneesmiddelen kan men slechts een afleiding maken omtrent de hoeveelheid daadwerkelijk gebruikte geneesmiddelen).

b. bevolkingsstudies (enquêtes bij representatieve steekproeven van de bevolking of van specifieke bevolkingssubgroepen) :

- hierbij worden vragenlijsten gehanteerd, die liefst zo eenvormig mogelijk zijn qua keuze van variabelen, operationalisaties, formulering, categorieënsysteem, codering en statistische verwerking ;
- de bekomen antwoorden reflecteren slechts het werkelijk gebruiksgedrag van de respondenten in zoverre deze gemotiveerd zijn tot exact, adequaat en eerlijk antwoorden en zelf objectief juist geïnformeerd zijn over hun eigen (risico-) gedrag (wat vaak omwille van motivationele tendensen niet het geval is).

c. 'utilisation studies' :

- dit betreft contacten met hulpverlenende of gerechtelijke voorzieningen, in zoverre ze (mede) voortkomen uit alcohol- of andere drugproblemen (die primair of secundair kunnen zijn aan een andere problematiek, waarvoor de instantie gecontacteerd wordt);
- sommige van deze onderzoekingen hebben meer het karakter van een officiële statistiek (registratie) en andere hebben meer het karakter van een survey (wanneer ook informatie over de kenmerken van de consultant of cliënt en over de eigen aard van diens individuele problematiek verzameld wordt);
- het betreft eo ipso gegevens over problematisch gebruik, of de problematische gevolgen van gebruik.

Bij ons overzicht van deze drie soorten prevalentiegegevens konden we beroep doen op een eerder overzicht uit 1985. Hierin werd door Casselman en Moorthamer van de research unit van het Universitair Psychiatrisch Centrum Sint-Kamillus te Bierbeek een inventaris opgemaakt van de studies over prevalentie van alcohol, medicatie en illegale druggebruik en -problemen in Vlaanderen. Dit gebeurde in opdracht van de (inmiddels ontbonden) Vlaamse afdeling van de Volksbond tegen Drank- en Drugmisbruik. We verwijzen hiernaar regelmatig als naar Casselman en Moorthamer (1985, delen I, II of III, resp. over alcohol, psychofarmaca en illegale drugs).

2.2.1. Officiële statistieken.

2.2.1.1. Alcohol.

De consumptie van alcoholhoudende dranken, onderverdeeld in bier, wijn en gedistilleerde drank, wordt elk jaar voor een vijftigtal

landen vergeleken door het Productschap voor Gedistilleerde Dranken (Schiedam, Nederland).
De 27e editie van hun overzicht "Hoeveel alcoholhoudende dranken worden er in de wereld geschonken" dateert van december 1988 en is dus zeer recent.

De consumptie per hoofd van de bevolking, van 1970 tot en met 1987, ziet er voor België als volgt uit :

JAAR	Gedistilleerd (liters pure alc.)	Bier (liters)	Wijn (liters)	Algemeen (lit. pure alc.)
1970	1,32	132,4	14,2	8,9
1971	1,57	130,0	14,5	9,2
1972	1,59	133,7	15,6	9,3
1973	1,78	142,7	15,8	9,9
1974	1,90	132,9	16,3	9,9
1975	1,99	130,5	17,8	10,1
1976	1,95	137,7	16,4	10,2
1977	2,10	130,3	18,0	10,3
1978	2,38	125,5	17,8	10,3
1979	2,26	125,8	20,4	10,5
1980	2,37	131,3	20,6	10,8
1981	2,13	124,3	21,0	10,5
1982	2,04	132,7	21,7	10,8
1983	2,17	128,0	21,7	10,8
1984	1,91	126,3	22,9	10,6
1985	2,12	121,0	22,7	10,5
1986	1,98	119,8	21,7	10,3
1987	2,15	121,1	23,0	10,7

De algemene of totale alcoholconsumptie blijkt sinds 1980 relatief stabiel. Wel zijn deze waarden beduidend hoger dan die van de (vroege) jaren zeventig.

De evolutie kan ook voor elke dranksoort apart nagegaan worden. Bier lijkt al sinds 1980 gestadig op de terugweg. In de periode van 1980 tot en met 1987 lijkt het verbruik van gedistilleerde dranken aan vrij wispelturige schommelingen onderhevig geweest, die echter globaal niet op een toename lijken te wijzen. Wel zijn ook deze cijfers duidelijk hoger dan deze van het begin van de jaren '70. Ook het verbruik van wijn is toegenomen sinds de jaren '70, en deze stijgende trend heeft zich ook de jongste jaren nog steeds weten door te zetten.

Deze gegevens over de "per capita" consumptie kunnen internationaal gesitueerd worden in de "wereldranglijst" voor alcoholverbruik.

Wat bier betreft, prijkt België daar op een bedenkelijke vijfde plaats (1987 : 121,1 liter per inwoner). Ter vergelijking : Nederland staat op de dertiende plaats met 84,3 liter per hoofd van de bevolking.

Wat wijn betreft, halen we "slechts" een vijftiende plaats (23 liter per inwoner). Maar ook daarmee lopen we ver vooruit op Nederland (een eenentwintigste plaats met 14,61 liter per inwoner).

Voor gedistilleerde dranken staat België zestiende genoteerd met een verbruik van 2,15 liter pure alcohol per hoofd van de bevolking, ditmaal op de voet gevolgd door Nederland (2,07 liter per inwoner).

Globaal bekeken staat België als zesde belangrijkste alcoholconsument op de wereldlijst : Frankrijk, Luxemburg, Spanje, Zwitserland en Hongarije presteren een nog groter verbruik. Nederland haalt een zeventiende positie. (Voor enkele van de genoemde landen moet bovendien rekening gehouden worden met het grote aantal toeristen die daar een bijdrage leveren tot de statistische alcoholconsumptie, bv. Spanje, waar de jaarlijkse

45 miljoen toeristen voor een verbruik van 2,5 liter pure alcohol instaan.)

De veronderstelling kan geopperd worden dat met een stijgend gemiddeld alcoholgebruik ook het aantal excessieve en dus problematische gebruikers toeneemt.

De Ledermann-formule stelt ons in staat vanuit het eerstgenoemde gegeven het tweede te voorspellen.

Vroegere schattingen, gerapporteerd door Casselman en Moorthamer (1985, deel I, p. 42), geven inderdaad aanleiding om een toename in het aantal probleemgebruikers (excessieve drinkers) te veronderstellen.

Jaar	Per capita consumptie liters aan 100 % alcohol	Geschat aantal excessieve drinkers
1960	7.31	173.000
1970	9.64	268.500
1977	10.78	302.000

Tot slot wijzen wij nog op een nadeel van de consumptiecijfers per hoofd van de bevolking. In deze "individuele" verbruikscijfers worden heel wat inwoners meegerekend, die virtueel geen alcohol verbruiken, zoals jonge kinderen, zieken, geheelonthouders, ... Beperkt men de populatie strikt tot de feitelijke gebruikers, dan zou de individuele consumptie bijgevolg al heel wat hoger geschat worden !

Een index van problematisch alcoholgebruik is het aantal gevallen van levercirrhose. Deze aandoening zou tot 24 keer frequenter voorkomen bij chronisch excessief alcoholgebruik dan in andere gevallen.

Voor de leveraandoeningen met dodelijke afloop zijn cijfers van 1979 tot en met 1983 gepubliceerd door Casselman en Moorthamer (1985, deel I, p. 43). Voor deze aantallen overlijdens wordt de rol van alcohol als veroorzakende factor aangenomen.

Leveraandoeningen - t.g.v. alcoholgebruik - als doodsoorzaak, naar geslacht, in België : 1979 - 1983.

		1979	1980	1981	1982	1983
Alcoholische	M	53	61	38	37	19
vetlever	V	22	20	20	19	9
	T	75	81	58	56	28
Acute alcohol	M	4	1	--	1	--
hepatitis	V	2	2	--	1	--
	T	6	3	--	2	--
Alcoholische	M	153	180	198	219	204
levercirrhose	V	98	94	109	88	125
	T	251	274	307	307	329
Niet gespecificeerde	M	3	1	--	1	--
alcoholische	V	--	--	1	--	--
leverbeschadiging	T	3	1	1	1	--
Totaal	M	213	243	236	258	233
	V	122	116	130	108	134
	T	335	359	366	366	357

Deze aantallen blijven in de betrokken periode vrij constant. Het gaat hier echter om een lange-termijn-gevolg, dat slechts de consequenties van veel vroeger (en langdurig) alcoholabusus reflecteert.

De veroordelingen voor openbare dronkenschap, eventueel aan het plegen van een (ander) misdrijf geassocieerd, vormen een andere indicator van problemen door (of in verband met) alcoholmisbruik. Het Nationaal Instituut voor de Statistiek verzamelt en centraliseert ook deze gegevens. Hieronder volgen de laatst gepubliceerde cijfers, zoals gerapporteerd door Casselman en Moorthamer (1985, deel I, p. 44).

Feiten van dronkenschap, afzonderlijk gepleegd en verbonden met andere misdrijven : 1970 - 1980

Jaar	Feiten van dronkenschap afzonderlijk gepleegd	Feiten van dronkenschap verbonden met misdrijven	Totaal
1970	8.178	627	8.805
1971	9.069	634	9.703
1972	9.416	753	10.169
1973	12.652	914	13.566
1974	10.574	728	11.302
1975	11.587	664	12.231
1976	8.933	642	9.575
1977	8.598	765	9.363
1978	7.119	682	7.801
1979	7.145	498	7.643
1980	6.898	---	-----

Nog een belangrijke indicator voor alcoholmisbrufk en de nadelige gevolgen daarvan wordt gevormd door het aantal verkeersongevallen onder invloed.

Volgens Engelse studies wordt één derde van alle dodelijke ongevallen in het verkeer veroorzaakt door overmatig alcoholgebruik. Dit verband is vooral opvallend bij de gevallen waarin nog jonge (en onervaren) automobilisten betrokken zijn in dodelijke verkeersongevallen. (Een rechtstreeks oorzakelijk verband tussen alcoholmisbruik en het veroorzaakte ongeval is niet altijd aanneembaar.)

Het Nationaal Instituut voor Statistiek registreert ook deze verkeersongevallen.

Aantal verkeersongevallen waarbij dronkenschap werd vastgesteld, en het aantal betrokken slachtoffers, tegenover het totaal aantal verkeersongevallen : 1979 - 1982.

Jaar	Totaal aantal verkeersonge-vallen (a)	Aantal ongevallen waarbij dronkenschap wordt vast-gesteld (b)	Aantal slachtoffers van (b)
1979	60.212	1.753	3.682
1980	60.758	1.832	2.735
1981	59.024	1.767	2.611
1982	57.467	1.660	2.478

In 1982 ging de politie of rijkswacht in 13.803 gevallen na een vekeersongeval over tot een bloedafneming voor het bepalen van het alcoholgehalte in het bloed van de betrokkene(n). Het bleek dat in 90,9 % van deze gevallen het bloedalcoholgehalte meer dan 1 promille bedroeg en in 78 % zelfs meer dan 1,5 promille.
In 1982 eveneens werden 29.432 vervallenverklaringen van rijbewijs uitgesproken, waarvan 12.420 (zijnde 42 procent) wegens dronkenschap of intoxicatie achter het stuur.

De rol van alcohol bij verkeersongevallen is dus blijkbaar zeer groot.

2.2.1.2. Medicatie

De Farmaceutische Inspectie (Ministerie van Volksgezondheid) houdt cijfergegevens bij over de jaarlijkse verkoop van geneesmiddelen in België. De eenheid waarin deze verkoop uitgedrukt wordt is traditioneel het aantal verkochte verpakkingen, waarbij een verpakking volgens een eenvoudige vuistregel gelijkgesteld kan worden aan tien therapeutisch werkzame doses. (Gemiddeld kan men dus uit één verpakking tienmaal een dosis medicatie gebruiken.)

Sinds 1970 is de verkoop van geneesmiddelen in ons land als volgt geëvolueerd (Casselman & Moorthamer, 1985, deel II, p. 6).

Totaal aantal verkochte geneesmiddelen in België uitgedrukt in aantal eenheden van verpakking : 1970-80

Jaar	Totaal aantal verpakkingen
1970	187.333.031
1971	199.828.518
1972	199.918.954
1973	213.640.546
1974	227.779.788
1975	212.984.800
1976	200.833.800
1977	197.394.900
1978	212.590.000
1979	ca. 212.534.000
1980	ca. 219.959.000

Volgens Casselman en Moorthamer (1985, deel II, p. 7) zou één op de vijf in België gebruikte geneesmiddelen psychoactief zijn.

Voor de verkoop van psychofarmaca beschikken we over de volgende gegevens, die onderverdeeld zijn naar pijnstillers, kalmeermiddelen, slaap- en kalmeermiddelen, opwekkende stoffen en eetlustremmende middelen (deze laatste eveneens met een stimulerende werking). De gegevens zijn ontleend aan Huyghe (1979) en Janssens (1980), en komen uiteindelijk uit de statistieken van de Algemene Farmaceutische Inspectie.

Evolutie in de verkoop van psychofarmaca in België, uitgedrukt in aantal eenheden van verpakking : 1970-1977.

Jaar	Analgetica	Tranquil-lizers	Hypnotica sedativa	Psychosti-mulanita	Anorexi-genen
1970	22.435.750	3.957.000	6.718.200	751.000	1.520.000
1971	24.266.450	5.062.000	7.017.600	732.600	1.275.000
1972	25.009.500	5.631.600	7.630.500	762.400	1.370.900
1973	28.369.100	6.701.100	7.641.200	944.200	1.610.600
1974	28.400.000	6.700.000	7.600.000	900.000	1.600.000
1975	27.413.400	6.838.100	7.765.500	1.242.300	1.185.000
1976	24.748.900	6.932.300	7.477.600	1.307.300	963.900
1977	24.476.100	6.983.100	6.408.000	1.407.800	1.345.600

Hieruit blijkt dat de verkoop van pijnstillers licht gedaald is, en dat deze van slaapmiddelen rond een vaste waarde schommelt, terwijl echter de verkoop van tranquillizers en van opwekkende middelen sterk toegenomen is.

Met deze cijfers blijkt België op wereldvlak één van de grootste gebruikers van medicatie. Deze conclusie volgt trouwens ook uit de verder te bespreken bevolkingsstudies.

Andere gegevens zijn de omzet- en winstcijfers van de farmaceutische industrie, het (toegenomen) aantal apothekers dat gevestigd is in ons land, het budget dat door patiënten én door het RIZIV aan de diverse categorieën van geneesmiddelen besteed wordt. Omdat al deze indicators weinig specifiek betrekking hebben op psychofarmaca, verwijzen wij voor dergelijke gegevens naar Casselman en Moorthamer (1985, deel II, p. 9 t/m 14).

Deze indicatoren hebben strikt genomen géén betrekking op problemen met medicatiegebruik. Ook het geëigende gebruik wordt hierdoor bestreken. Een bijkomende indicator is het aantal overlijdens ten gevolge van druggebruik, dat door het Ministerie van Volksgezondheid geregistreerd wordt. Hierin zijn echter niet alleen medicatie-, maar ook illegale druggegevens verrekend.
De cijfers waarover wij momenteel beschikken, ontlenen we opnieuw aan Casselman en Moorthamer (1985, deel II, p. 48).

Aantal overlijdens als gevolg van druggebruik in België - absolute cijfers

1975	6
1976	3
1977	20
1978	35
1979	48

Cosyns ging in 1982 het aantal gevallen van problemen met psychofarmaca na bij gevangenen. Ook in deze gegevens zijn psychofarmaca en illegale drugs met elkaar samengevoegd en kan dit onderscheid ook achteraf niet meer gemaakt worden.

De gegevens worden in de onderstaande tabel samengevat. 6% van de gedetineerden in Belgische gevangenissen bleek middelengebruiker in 1982. Dit betekent een absoluut aantal van 300 middelengebruikers, waaronder ongeveer 70 verslaafden (zie ook Casselman en Moorthamer, 1985, deel II, p. 50).

Aantal middelengebruikers, drugdelinkwenten en verslaafden binnen de Belgische penitentiaire populatie
- toestand op 29 september 1982; absolute cijfers -

Feiten	Populatie	Middelengebruikers	
		voor opsluiting	tijdens opsluiting
drugdelict	235	135 (30 verslaafden)	4
drugdelict + andere delicten	118	92 (19 verslaafden)	1
andere delicten	5.101	71 (20 verslaafden)	1
Totaal	5.454	298 (69 verslaafden)	6

Totaal : 304 = 5,57 % van de totale populatie.

Het bestuur der Strafinrichtingen voerde een vrij analoog onderzoek uit in 1985, waarbij bleek dat op 6.586 gedetineerden 1.257 verslaafden voorkwamen, onder wie 36 verslaafd aan medicatie (en de anderen aan illegale producten).

Casselman en Moorthamer (1985, deel II, p. 51) wijzen erop dat de schijnbare toename in het aantal verslaafden in de Belgische gevangenispopulatie misleidend kan zijn, wegens verschillen in de wijze van registreren.

2.2.1.3. Illegale drugs

Over illegale drugs bestaan weinig beschikbare officiële statistieken. Over het aantal druggebruikers wordt daarom wel eens gesproken als over de "dark numbers".

Aangezien drugs een illegaal product vormen, kan over de "zwarte markt" van deze koopwaar geen informatie verkregen worden. Wel zijn er jaarlijkse hoeveelheden "onderschepte" en in beslag genomen drugs, waarvan het aandeel op slechts 10% van deze "zwarte markt" geschat wordt (Casselman en Moorthamer, 1985, deel III, p. 6). Deze gegevens zijn (met een aantal jaren achterstand weliswaar) verkrijgbaar bij de Farmaceutische Inspectie. Deze indicator zegt echter minstens evenveel over de maatregelen die door de politie en douane genomen worden bij het zoeken naar illegale drugs als over de hoeveelheid van deze producten die op een of andere wijze in omloop is.

De hoeveelheid in beslag genomen drugs in België : 1975 - 1982.

	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
Cannabis								
Marihuana (kg)	73	834,265	242,896	695,627	476,415	2.231,054	847,912	618,102
Hashisch (kg)	1.944,5	637,766	474,377	514,03	793,544	165,745	255,848	7.035,681
Hallucinogenen								
LSD (kg)	3.022	412,5	423	607	866	1.150	1.379	1.924,5
Opiaten								
Opium (kg)	1,157	1,2535	0,145	0,260	0,050	0,002	0,428	0,002
Morfine (g)				331	360	220	15,15	
	380 amp	5 amp	2 amp		11 amp	1 dosis	10 amp	1.178 amp
Heroïne (kg)	78,23	34,436	65,332	55,403	19,683	33,645	14,304	59,847
				140 cl	7 doses	49 doses	38 doses	52 doses
Amfetamines (kg)	1,25	2,3495	0,616		0,390	25,113	4,135	25,204
	770 tabl.	216 tabl.	136 comp.		75 comp	20 l	144 comp	144 comp
	27 amp.	29 amp.	16 amp.		158 doses	39 comp	14 doses	35 l
Cocaïne (kg)	0,931	5,594	2,216	27,228	2,552	1,47	14,2378	5,2207

Het aantal overlijdens tengevolge van druggebruik wordt geregistreerd door het Ministerie van Volksgezondheid, maar wordt niet onderscheiden volgens medicatie- en illegaal druggebruik. Deze gegevens zijn dan ook door ons reeds besproken onder de hoofding "medicatie" (zie hoger).

Via de Farmaceutische Inspectie bekwamen Casselman en Moorthamer (1985, deel III, p. 34 - 38) gegevens omtrent het aantal personen die veroordeeld werden of anderszins met gerechtelijke instanties in contact kwamen in verband met drugs.

Aantal beschuldigde personen in verband met drugs :
1978 - 1982 - Absolute cijfers.

	1978	1979	1980	1981	1982
Totaal	1.385	1.588	1.630	2.232	2.434
Handel	132	154	186	189	215
.Belgen	-	10	35	39	41
.Vreemdelingen	-	144	151	150	174
Gebruik	1.253	1.404	1.444	2.043	2.219
.mannen	1.042	1.164	1.245	1.743	1.952
.vrouwen	211	240	199	300	267
.Belgen	874	930	961	1.250	1.316
.Vreemdelingen	379	474	483	793	903
Minderjarigen (totaal)	-	662	677	1.023	1.058
.Handel	-	8	16	17	-
.Gebruik	-	654	661	1.006	-
.mannen	-	515	565	863	912
.vrouwen	-	147	112	160	146
.Belgen	-	464	495	669	652
.Vreemdelingen	-	198	182	354	406

Over de aantallen middelengebruikers, drugdelinquenten en verslaafden in de Belgische strafinrichtingen zijn gegevens bekend vanuit enkele dagprevalentiestudies. Zulke studies werden ondernomen op 20 september 1982 door Cosyns, en op 1 maart 1985 door het Bestuur der Strafinrichtingen.

In een samenvattend artikel (Panopticon, 9 (1), februari 1988) zijn de betreffende gegevens gerapporteerd door Casselman. Omtrent de problematische vergelijkbaarheid van beide studies geldt datgene wat wij reeds hoger hebben opgemerkt naar aanleiding van de studies betreffende het medicatiegebruik in gevangenissen.

Dagprevalentie van illegale druggebruikers in de Belgische gevangenissen, toestand zoals op 20 september 1982.

Aard van misdrijf	Gevangenis-populatie		Gebruikers van illegale drugs Voor detentie		Tijdens detentie	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Enkel drug-misdrijf	235	4,3	135	2,45	4	0,07
Drugmisdrijf en andere	118	2,2	92	1,65	1	0,02
Andere dan drugmisdrijf	5.101	93,5	71	1,3	1	0,02
			298	5,46	6	0,11
	5.454	100			304 (5,57 %)	

* 448 gedetineerden ontbreken wegens het feit dat drie instellingen niet geantwoord hebben.

Verslaafden in de Belgische strafinrichtingen op 1.3.1985 volgens de aard van de drug.

	Absoluut aantal	% t.o.v. de totale gevangenispopulatie	% t.o.v. het totaal aantal verslaafden (incl. medicatie e.a.)
Cannabis	181	2,75	14,40
Hashish	30	0,46	2,39
Marihuana	1	0,02	0,08
Zaïrese planten	1	0,02	0,08
Totaal	**213**	**3,23**	**16,94**
LSD	6	0,09	0,48
Amfetamines + speed	11	0,16	0,88
Cocaïne	68	1,02	5,41
Opiaten	253	3,84	20,13
Heroïne	70	1,06	5,57
Andere	4	0,06	0,32
Totaal	**327**	**4,97**	**26,01**
Mengvormen	11	0,17	0,88
Totaal	**636**	**9,65**	**50,6**

2.2.1.4. Globaal

Eén bron van informatie betreft gegevens over gebruik van zowel alcohol, medicatie als illegale drugs, en zelfs vluchtige snuifmiddelen. Dit betreft het dagprevalentie-onderzoek van 10 juni 1986, een initiatief van het nationale Ministerie van Volksgezondheid. Over geheel België werd het aantal op die dag aanwezige (= opgenomen) probleemgebruikers bepaald bij zeven types residentiële voorzieningen : algemene ziekenhuizen zonder en met een psychiatrische afdeling, psychiatrische ziekenhuizen, therapeutische gemeenschappen, publieke en private instellingen voor jeugdbescherming, gevangenissen.
Hierbij werd gevraagd om aangifte van "elk persoon die opgenomen is op 10.6.1986 wegens acute en/of chronische problemen in verband met het gebruik van alcohol en/of analgetica, sedativa, stimulantia, hypnotica, illegaal verkregen drugs en/of andere producten zoals lijmen".
Alle personen binnen de deelnemende instellingen waarover men informatie bekwam werden beschouwd als de "steekproef". Ten opzichte van deze "steekproef" werd dan het aantal probleemgebruikers uitgedrukt als een percentage.
Voor de verschillende soorten instellingen en gebruikte producten zijn de percentages als volgt:

	ENKELVOUDIG GEBRUIK				MEERVOUDIG GEBRUIK	TOTAAL
	ALCOHOL	FARMACA	DRUG	ANDERE		
A.Z. z.p.	1,77	0,84	0,03	0,03	0,37	3 %
A.Z. m.p.	4,56	2	1,36	-	1,32	8 %
P.Z.	8,64	1,32	0,24	-	1,72	12 %
T.G.	15,81	2,79	17,67	-	56,73	93 %
GEVANG.	9,9	12,87	11,88	0,03	0,06	33 %
pr.JB	0,52	0,2	0,44	0,13	0,7	2 %
pu.JB	5,12	0,64	5,6	0,16	4,32	16 %

Deze studie werd op 10 juni 1988 hernomen voor de ziekenhuizen en de therapeutische gemeenschappen (samen te beschouwen als de verzorgingsinstellingen), echter niet voor de instellingen voor jeugdbescherming of voor de gevangenissen. Van deze recente peiling zijn de gegevens nog niet beschikbaar. Via dr. Coucheir van de Administratie Gezondheidszorg blijven we echter op de hoogte van deze studie, en zullen de gegevens ons zo snel mogelijk bereiken.

Het ligt in de bedoeling deze dagprevalentiestudie ook voor ambulante instellingen toe te passen, mutatis mutandis. Hierover werd door dr. Abeloos van het nationale Ministerie van Volksgezondheid (Dienst Geestelijke Gezondheidszorg) reeds overleg gepleegd met de VAD-Werkgroep Epidemiologie.

Een dagprevalentie-onderzoek kan zeker nuttige informatie opleveren, bijvoorbeeld met het oog op het maken van internationale vergelijkingen. In het algemeen is een dergelijk onderzoek echter minder informatief dan een onderzoek dat slechts een steekproef van instellingen bestrijkt in plaats van het volledige palet van instellingen binnen een geografisch gebied, maar dat dan aanvullend meer gedetailleerde en eventueel ook kwalitatieve informatie kan opsporen. Een dagprevalentie-onderzoek kan wel algemene numerieke gegevens verschaffen over de omvang van een bepaald probleem bij de bevolking, maar een heleboel sociaal-demografische en andere interessante gegevens kunnen er niet mee bestreken worden om redenen van praktische beperkingen.

2.2.2. Bevolkingsstudies

Onder deze hoofding bespreken wij studies die zich door middel van een enquête of survey gericht hebben op een steekproef van hetzij de bevolking in het algemeen, hetzij een bepaalde

bevolkingsgroep, en die betrekking hebben op het (al dan niet problematisch) gebruik van alcohol en/of andere drugs, de kennis omtrent deze producten en hun risico's, de attitude ertegenover, en dies meer.

Als beperking geldt dat de gegevens niet voor 1970 verzameld mogen zijn.

Bij de bespreking wordt een onderverdeling gemaakt naar de aard van de producten waarover informatie verzameld werd. Tevens wordt vooraf nog aangegeven tot welke bevolkingsgroep de studie zich eventueel beperkte. Van elk aldus gesitueerd onderzoek worden hier dan vermeld :

- volledige referentie van publikatie of rapport;
- kenmerken van de steekproef (grootte, aard, representativiteit);
- enkele resultaten of conclusies (zeer globaal omschreven).

De opsomming van de studies gebeurt in chronologische volgorde binnen elke categorie, volgens jaartal van de gegevens (en niet van de publikatie, indien deze verschillend zijn).
Het achter de eerste auteur telkens vermelde jaartal is, anders dan in de referenties, het jaartal waarin de gegevens verzameld werden, wat voor onze doeleinden informatiever is dan het jaartal van de eventuele publikatie.

2.2.2.1. Alcohol

Studies die zich richten op de gehele Belgische bevolking

Amyr (1974)

REFERENTIE : Amyr, G. (1974). Nombres d'abstinents caractéristi-

ques socio-économiques et habitudes de vie des abstinents et des consommateurs d'alcool dans quelques pays. Drugalcool, 3, p.3-16.

STEEKPROEF : 1500 mannen en vrouwen vanaf 15 jaar oud uit geheel België, representativiteit betwijfelbaar.

RESULTATEN :

Percentage geheelonthouders en regelmatige drinkers in de totale Belgische bevolking van 15 jaar en ouder - 1974.

Leeftijdsgroep	Geheelonthouders %	Regelmatige drinkers %	Totale bevolking %
15 - 24 jaar	11	19	20
25 - 29 jaar	4	10	8
30 - 39 jaar	9	20	16
40 - 49 jaar	15	17	17
50 - 64 jaar	26	23	22
65 +	35	12	18

Geheelonthouders lijken meer vertegenwoordigd in de oudere leeftijdsgroepen, bij de vrouwelijke bevolking, in Wallonië, in de lagere sociale klassen en ontwikkelingsniveaus.
Deze gegevens zijn echter afkomstig uit het begin van de jaren '70. Bovendien is het gehanteerde categorieënsysteem niet erg eenduidig gedefineerd.

INUSOP (1980)

REFERENTIE : INUSOP (1980). Vingt ans à 20 ans de l'an 2000. Bruxelles, Crédit Communal de Belgique.

STEEKPROEF : 1864 jongens en meisjes van 17 tot 23 jaar (dus rond

de 20 jaar) die vermoedelijk geen representatieve steekproef vormen, gelocaliseerd over geheel België.

RESULTATEN :

Percentage "regelmatige alcoholgebruikers bij Belgische jongeren, in Brussel, Vlaanderen en Wallonië - 1980.

	Brussel %	Vlaanderen %	Wallonië %	Totale bevolking %
ja	37,4	31,5	29,8	31,4
neen	59,5	66,0	67,1	65,9
geen antwoord	3,1	2,5	3,1	2,7

Deze enquête rapporteert aantallen "regelmatige" en "grote" drinkers, waaover echter sluitende definities gegeven worden. "Grote drinkers" zouden meer voorkomen bij arbeiders en beoefenaars van vrije beroepen. In het algemeen drinkt men vooral bier, maar bij universiteitsstudenten, kaderleden en beoefenaars van vrije beroepen wordt wijn algemeen geprefereerd.

Deze studie is, gegeven het opzet (krantenenquête !), een eerder journalistieke informatiegaring. Toch is zij belangrijk, omdat geen enkele andere studie op zo grote schaal de Belgische jongeren als groep tot onderzoeksobject heeft genomen.

Studies die zich richten op uitsluitend de Vlaamse bevolking.

Janssens (1976)

REFERENTIE : Janssens, L. (1980). Rook- en drinkgewoonten en gebruik van farmaca onder de Vlaamse bevolking.

Tijdschrift Alcohol en Drugs,6, p. 21-26.

STEEKPROEF : 1745 mannen en vrouwen vanaf 15 jaar oud uit geheel Vlaanderen, een voldoende representatieve steekproef.

RESULTATEN :

- niet-drinkers (drinken zelden of nooit alcohol buiten de maaltijden) 30,1 %
- gelegenheidsdrinkers (gebruiken alleen bij speciale gelegenheden wijn of sterke drank) 47,7 %
- dagelijkse drinkers (gebruiken elke dag alcohol) 21,8 %
- geen antwoord 0,7 %

Volgens deze studie zou één derde van de Vlaamse volwassen bevolking dus "niet-drinkers" (met een vrij liberale definitie dan wel !) zijn. Jong-volwassenen blijken frequenter en meer te drinken dan ouderen. Ook drinken mannen vaker en grotere hoeveelheden dan vrouwen (vooral wat betreft bier en sterke dranken). In de hogere sociale klassen wordt meer alcohol gebruikt dan in de lagere (vooral wijn, aperitief en sterke dranken).

Dooghe (1982-83)

REFERENTIE : Dooghe,G., Van den Boer, L.,& Van Loon, F. (1984). Verantwoordelijkheid voor eigen gezondheid. Brussel, CBGS (Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudiën).

STEEKPROEF : 1797 mannen en vrouwen vanaf 18 jaar (en tot en met 65 jaar oud) over geheel Vlaanderen, respresentativiteit verzekerd.

RESULTATEN :

- niet-drinkers (zij die "niet drinken") 9%
- gelegenheidsdrinkers (gebruiken enkele malen per maand alcohol) 43 %
- regelmatige drinkers (gebruiken minstens enkele keren per week alcohol) 29 %
- dagelijkse drinkers (gebruiken elke dag alcohol) 19 %

Mits enige beperkingen aan de vergelijkbaarheid (uitsluiting van de leeftijden van 15 tot 18 jaar in de steekproef, andere definities voor de gehanteerde categorieën) bevestigt dit onderzoek een aantal van de gegevens van Janssens (1976). Door de andere omschrijving van "niet-drinkers" wordt begrijpelijk dat ditmaal slechts 9 % van de steekproef aan dit criterium beantwoordt.
Dagelijkse alcoholgebruikers worden volgens deze studie voornamelijk aangetroffen bij de zelfstandigen en de vrije beroepen.

Studies die zich richten op middelbare scholieren.

Decrucq (1973-74)

REFERENTIE : Decrucq, J., Sand, E.A. et al. (1976). Etude sur la consommation de boissons alcoolisées dans un échantillon d'écoliers et étudiants de la ville de Bruxelles. Arch. Belges Méd. Soc. Hyg., Méd.Trav. et et Méd. Lég.1. p. 32-38.; ook : Decrucq, J., Sand, E.A., et al. (1974). Etude sur la consommation de boissons alcoolisées et de droques dans un échantillon d'écoliers et d'étudiants de la ville de Bruxelles. U.B.B. -rapport.

STEEKPROEF : 3037 jongens en meisjes van 12 tot 24 jaar, afkomstig uit het algemeen vormend en technisch onderwijs in Brussel, die een representatieve steekproef vormen.

RESULTATEN :

Op de 3037 onderzochte jongeren bleken slechts 4,51 % gebruikers (7.42 % van de jongens, 1.97 % meisjes), maar het criterium van "gebruiker" ligt dan ook bijzonder hoog : het impliceert het gebruik van meer dan drie glazen bier of meer dan twee glazen wijn of één glas gedistilleerd per dag, buiten de maaltijden.

Jongens drinken meer dan meisjes (vooral bier) en beginnen eerder te drinken dan meisjes. In technische scholen zou de beginleeftijd voor het alcoholgebruik lager liggen dan in algemeen vormende scholen. Er blijkt een verband tussen drinkgedrag van de ouders (voorbeeldfunctie) en van de jongeren.

Driessens (1975)

REFERENTIE : Driessens, J. et al. (1975). Onderzoek over alcoholgebruik bij jongeren. In : Dienst voor Jeugdbescherming (1975). Zoeklicht op het alcoholprobleem (eigen uitgave).

STEEKPROEF : 4487 jongens en meisjes van 14 tot 18 jaar oud uit lager en hoger middelbaar technisch en beroepsonderwijs, allen uit West-Vlaanderen, met een onzekere representativiteit.

RESULTATEN :

Deze studie geeft geen duidelijke definities van de gebruikscategorieën, en meldt globaal 64 % gebruikers tegenover 36 % niet-gebruikers. Deze studie wordt door Casselman en Moorthamer (1985, deel I, p. 33) dan ook eerder als een exploratief onderzoek beschouwd.

Casselman (1978-79)

REFERENTIE : Casselman, J., Cooreman, G., Deraeck, G., de Wijs-Koppen, O., & Prové, W. (1982). Jongeren en alcohol. Van Loghum Slaterus, Deventer.

STEEKPROEF : 2323 jongens en meisjes uit de hoogste twee jaren van het middelbaar onderwijs in Groot Gent en Groot Leuven, representatieviteit verzekerd.

RESULTATEN :

- aantal gebruikers (gebruikten nog alcohol in de voorbije tien maanden) 90 % (92 % jongens, 88 % meisjes)

- aantal stoppers (gebruikten geen alcohol (meer) in de voorbije tien maanden)	5 % (5 % jongens, 6 % meisjes)
- aantal nooit-gebruikers (hebben nooit van hun leven alcohol gebruik)	5 % (3 % jongens, 6 % meisjes)

Deze studie - die trouwens een methodologisch goed uitgewerkt voorbeeld van onderzoek is - levert daarnaast een schat aan beschrijvende informatie op over de brede context waarin alcohol en andere drugs voor jongeren kunnen gesitueerd worden, en over de achtergronden van de respondenten. Hiervoor volstaan wij uiteraard met een verwijzing naar het boek. Binnen de gerapporteerde percentages tekent zich ook hier opnieuw een betrouwbaar geslachtsverschil af, waaruit blijkt dat jongens meer alcohol gebruiken dan meisjes.

Deraeck (1978-79)

REFERENTIE : Deraeck, G. (1982). Jongeren en alcoholgebruik. Panopticon, 1, p. 21-33.

STEEKPROEF : 1208 jongeren en meisjes uit het hoger middelbaar onderwijs uit de Brusselse agglomeratie, representativiteit goed;

RESULTATEN :

Occasionele gebruiker =
- 0 à 3 glazen bier of
- 0 à 2 glazen wijn of
- 0 à 1 glas sterke drank per dag

Regelmatige gebruiker =
- 4 à 10 glazen bier of
- 3 à 8 glazen wijn of
- 2 à 5 glazen sterke drank per dag

Excessieve gebruiker =
- > 10 glazen bier of
- > 8 glazen wijn of
- > 5 glazen sterke drank per dag

Niet-gebruikers = onthouders

20 % niet-gebruikers
53 % occasionele gebruikers
62 % jongens
84 % meisjes
20 % regelmatige gebruikers :
25 % jongens
15 % meisjes
7 % excessieve gebruikers :
13 % jongens
1 % meisjes

Nogmaals weerspiegelt zich in deze gegevens het geslachtsverschil ten "voordele" van jongens. Evenals Casselman (1978-79) vindt men in deze studie dat jongeren uit de hogere sociale klassen meer alcohol gebruiken dan anderen.
Ook hier vindt men een positief verband tussen het drinkgedrag van de ouders en de drinkgewoonten van de kinderen.

F.U. Luxembourgeoise (1979-80)

REFERENTIE : Fondation Universitaire Luxembourgeoise (1981). La concommation de drogues et d'alcool chez les jeunes de la province de Luxembourg. (eigen uitgave).
STEEKPROEF : 2032 jongens en meisjes van 14 tot 18 jaar oud, in het derde jaar middelbaar onderwijs, in de provincie Luxemburg, representatief samengesteld.
RESULTATEN :

- 23 % niet-drinkers
- 43,1 % zeer matige drinkers
- 16,6 % gematigde drinkers
- 13,1 % grote drinkers
- 4,2 % excessieve drinkers

Een probleem is echter dat de bovenstaande categorieën in deze studie niet eenduidig gedefineerd zijn !
Een verband tussen alcoholgebruik en sociale achtergrond, studierichting of schoolse prestaties bij de onderzochte jongeren kon niet aangetoond worden.

DGGZ Deinze (1984)

REFERENTIE : Dienst voor Geestelijke Gezondheidszorg te Deinze (1984). Gebruik van genotsmiddelen bij jongeren in Deinze. (eigen uitgave)

STEEKPROEF : 765 jongens en meisjes van 17 en 18 jaar oud, in de hoogste twee klassen van het middelbaar onderwijs te Deinze.

RESULTATEN :

Met dezelfde definities als bij Casselman (1978-79; zie aldaar) rapporteert men 85 % gebruikers, 8 % stoppers en 7 % nooit-gebruikers. Jongeren blijken bovendien op steeds vroegere leeftijd in contact te komen met alcohol. In technische afdelingen blijkt een vroegere beginleeftijd qua alcoholgebruik dan in het algemeen vormend onderwijs. Dit wordt evenwel gecompenseerd door een snellere stijging van het alcoholgebruik bij het algemeen vormend middelbaar onderwijs. In een kleine stad als Deinze schijnt het gebruiksniveau algemeen lager te liggen dan in de grote stedelijke gebieden (cf. eerdere gegevens over Leuven, de Brusselse agglomeratie).

Tack (1985)

REFERENTIE : Tack, M. (1986). Onderzoek naar drinkgewoonten en opvattingen betreffende alcohol bij Gentse jongeren. C.A.T.-brochure nr. 34.

STEEKPROEF : 797 jongens en meisjes van 12 tot 19 jaar oud uit het technisch en algemeen vormend middelbaar onder-

wijs te Gent, representativiteit zeer goed.

RESULTATEN :

De rapportering wijst op een vrij complexe wijze van analyseren van de gegevens. De verschillende variabelen voor de hoeveelheid alcoholgebruik werden onderling gecorreleerd, waarbij de beste predictor binnen deze reeks verwante variabelen afgelijnd werd. Dit bleek het aantal glazen dat men gedurende de voorbije week tot zich genomen had. Op basis hiervan werden cumulatief afgebakende drinktypes onderscheiden, waarbij de begrenzingen zodanig gekozen werden dat een normaalverdeling bekomen werd (en werd het drinktype "niet-gebruiker" toegevoegd aan dit continuüm).

	atl. Jongens	Meisjes
Type I : "nog nooit gedronken"	41	26
Type II : "niet gedronken in de laatste week"	58	74
Type III : "slechts 1 glas in de laatste week"	159	129
Type IV : "twee tot zes glazen in de laatste week"	110	83
Type V : "meer dan zes glazen in de laatste week"	60	17

In deze studie vindt men eveneens het geslachtsverschil terug, zij het wat gedrukt, wellicht door onevenwichtigheden in de geslachtsverdeling binnen de steekproef, eventueel in combinatie met het grote aantal kleine of niet-gebruikers in de jongste leeftijdsgroepen. De studie vormt een methodologisch sterk opzet, door de statistisch verantwoorde definiëring van de verschillende drinktypes als gebruikerscategorieën.

Studies die zich richten op werkende jongeren.

Tisseyre (1979)

REFERENTIE : Tisseyre, C. (1982). Enquête sur la consommation de psychotropes (alcool, tabac, drogues, médicaments) par les jeunes actifs, en belgique francophone. Bruxelles, U.L.B., Institut de Sociologie.

STEEKPROEF : 1) 604 werkende jongens en meisjes van 14 tot 20 jaar oud, uit de regio Luik, met een goede representatieve samenstelling.

2) 217 werkende jongens en meisjes van 16 tot 20 jaar oud, uit de regio Luik, met een goede representatieve samenstelling.

RESULTATEN :

Gemiddeld dagelijks alcoholgebruik bij werkende jongeren, uitgedrukt in aantal eenheden (= aantal glazen licht bier).

Aantal eenheden alcohol per dag	% gebruikers in beide steekproeven samen
0	20.0
0 - 1	22.3
1 - 2	15.1
2 - 3	8.7
3 - 5	15.4
5 - 7	6.0
7 - 10	4.0
10 - 20	5.2
20	1.8
geen antwoord	1.5

Het blijkt dat een zeer grote meerderheid (100 - 20 = 80 %) van de onderzochte groepen werkende jongeren alcohol gebruikt. Ook hier vindt men dat meer jongens dan meisjes alcohol gebruiken, en dat het gemiddelde alcoholgebruik bij jongens hoger ligt dan bij meisjes. Geen verband bleek te bestaan tussen alcoholgebruik en onderwijstype, beroep, woonsituatie, en bepaalde omgevingsvariabelen (situatie waarin de jongeren opgegroeid waren, in zowel geografische als familiale zin), maar wel bleek alcoholgebruik verband te houden met een aantal negatieve ervaringen in de schooltijd (spijbelen, gestraft worden, van school gezonden worden).

Een grote verdienste van deze studie is dat zij als enige de werkende jongeren onderzocht heeft.

2.2.2.2. Medicatie.

Studies die zich richten op de gehele Belgische bevolking.

Inusop (1980).

REFERENTIE : Inusop (1980). Vingt ans à 20 ans de l'an 2000. Bruxelles, Crédit Communal de Belgique.

STEEKPROEF : 1864 jongens en meisjes van 17 tot 23 jaar over geheel België; representativiteit onzeker.

RESULTATEN :

Volgens Casselman en Moorthamer (1985, deel II, p. 20) vinden we slechts zeer globale cijfers over medicatiegebruik in deze enquête. 8,5 % van de onderzochte jongeren meldden het gebruik van kalmerende of opwekkende middelen. Hiervan bleek 1 % regelmatige gebruikers, 3,3 % onregelmatige gebruikers en 4,1 %

die slechts in het verleden gebruik gemaakt hebben van deze middelen.

Balter (1971, 1981).

Deze studie is uitgevoerd in verscheidene Europese landen en in de Verenigde Staten volgens een strikt vergelijkbaar onderzoeksopzet en is daarom van zeer groot belang. Naast de synchrone vergelijking van de deelnemende landen is ook een diachrone vergelijking van de evolutie over tien jaar binnen elk van deze landen mogelijk.

REFERENTIE : Balter, M.B., Levine, J., & Manheimer, D.I. (1974). Cross-national study of the extent of anti-anxiety/sedative drug use. The New England Journal of Medicine, 8 (suppl. 4, 5).

STEEKPROEF : - 1971 : 1062 mannen en vrouwen van 15 tot 55 jaar over geheel België; representativiteit goed.
- 1981 : 1851 mannen en vrouwen van 18 jaar en ouder over geheel België; representativiteit goed.

RESULTATEN :

Percentage gebruikers van angstwerende en kalmerende middelen in België - 1971/1981 -

1971		1981	
Mannen		Mannen	
15 - 24	7,0	18 - 34	7,3
25 - 34	11,8	35 - 44	17,0
35 - 44	9,3	45 - 54	8,7
45 - 54	14,3	55 - 64	10,4
55 +	16,7	65 +	24,1
Totaal :	12,0	Totaal :	12,9

Vrouwen		Vrouwen	
15 - 24	15,8	18 - 34	10,8
25 - 34	21,0	35 - 44	19,3
35 - 44	20,7	45 - 54	28,9
45 - 54	18,6	55 - 64	26,3
55 +	24,5	65 +	28,9
Totaal :	20,9	Totaal :	21,4
Totaal	16,8		17,6

- Meer dan in alle andere onderzochte landen worden in België angstwerende en kalmerende middelen gebruikt; die hoeveelheid is zelfs nog toegenomen (zij het in lichte mate) tussen 1971 en 1981.

- 2/3 van de gebruikers zijn vrouwen, zowel in België als in de andere landen.

- De 55+-ers vormen een groot aandeel in de totale gebruikersgroep.

Specifiek voor België blijkt in Balters onderzoek dat jongere gebruikers met name van 15 tot en met 24 jaar oud, bijzonder sterk vertegenwoordigd zijn in de totale gebruikerspopulatie. In alle andere landen bleek dit veel minder het geval te zijn.

Algemene Farmaceutische Inspectie (1974, 1977)

REFERENTIE : Algemene Farmaceutische Inspectie (1980). Gebruik en misbruik van geneesmiddelen in de officina's. (eigen uitgave).

STEEKPROEF : niet-representatief wegens zelfselectie : meer dan 5000 Belgische apothekers, van wie slechts 30 % in 1974 en 38 % in 1977 bereid bleek tot medewerking.

RESULTATEN :

De apothekers zelf beoordelen wat zij als 'gebruik', 'misbruik' en 'overdreven gebruik' kunnen beschouwen.

Het aantal misbruikers van geneesmiddelen (automedicatie of overmedicatie) wordt geschat op 56 % in 1974, op 54 % in 1977.

De meest misbruikte geneesmiddelen blijken :

	1974	1977
1. analgetica - antipyretica	36,9 %	37,7 %
2. hypnotica en sedativa	23,8 %	17,7 %
3. tranquillizers	13,1 %	16,6 %
4. stimulantia en anorexigenen	7,8 %	10,3 %
5. verdovende middelen en narcotische antitussiva	6,1 %	5,6 %

De grootste misbruikers blijken vrouwen, 35- à 50-jarigen, alleenstaanden.

Vooral het misbruik van tranquillizers is tussen 1974 en 1977 sterk toegenomen.

Omdat wij (vooralsnog) niet beschikken over de oorspronkelijke publikatie, zijn de bovenstaande gegevens ontleend aan Casselman en Moorthamer (1985, deel II, p. 54-55).

Studies die zich richten tot uitsluitend de Vlaamse bevolking.

Janssens (1976)

REFERENTIE : Janssens, L. (1980). Rook- en drinkgewoonten en gebruik van farmaca onder de Vlaamse bevolking. Tijdschrift Alcohol en Drugs, 6, p. 21-26).

STEEKPROEF : 1745 mannen en vrouwen van 15 jaar of ouder over geheel Vlaanderen; representativiteit goed.

RESULTATEN :

Het aantal dagdoses voor volgende producten blijkt gemiddeld :

- analgetica + antirheuma 8,8
- slaapmiddelen 2,9
- kalmeermiddelen 7,5
- niet-sedatieve middelen 4,3

waarbij 1 dagdosis = 1 dag innemen van het geneesmiddel.
25 % van alle gebruikte medicatie in Vlaanderen zou uit psychofarmaca bestaan.

Afgezien van pijnstillers worden de psychofarmaca doorgaans chronisch gebruikt. Meer gebruik is vastgesteld bij vrouwen en ouderen (cf. Balter), alsook bij lager geschoolden. Ook in een ander opzicht zijn deze groepen risicogroepen : zij combineren meer farmaca in het gebruik.
Gebruik van (psycho-)farmaca zou bovendien een zekere surrogaat-functie vervullen voor alcoholgebruik en zelfs voor roken. Volgens Janssens zijn lichte drinkers (en geheelonthouders) dan ook in het algemeen grotere gebruikers van analgetica en sedativa dan regelmatige en excessieve drinkers.

Dooghe (1982-83).

REFERENTIE : Dooghe, G., Van den Boer, L., & Van Loon, F. (1984). Verantwoordelijkheid voor eigen gezondheid. Brussel, Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudiën. (eigen uitgave).

STEEKPROEF : 1797 mannen en vrouwen van 18 tot 65 jaar uit geheel Vlaanderen; representativiteit goed.

RESULTATEN :

Dhooge drukt het gebruik uit in "aantal gebruikers", d.w.z. zij die de laatstleden maand de betreffende producten gebruikt hebben.

Voor de volgende categorieën zien deze cijfers er als volgt uit :

Pijnstillende middelen	27 %
Slaapmiddelen	10 %
Tranquillizers/kalmeermiddelen	11 %
Opwekkende middelen	1 %

Deze studie bevestigt Janssens' resultaten met betrekking tot het relatief grotere gebruik door vrouwen, ouderen en lager geschoolden.

Het percentage automedicatie door de Vlaamse bevolking blijkt het grootst bij analgetica (53 %), gevolgd door slaapmiddelen (21 %), kalmeermiddelen (14 %) en opwekmiddelen (17 %).

De attitude blijkt bij de meeste burgers niet zo goed in overeenstemming met het gedrag. Men is van mening dat er teveel geneesmiddelen gebruikt worden, maar evalueert zijn eigen gebruik als gering en voelt dus weinig behoefte om dit te verminderen.

Studies die zich richten op middelbare scholieren.

De relevante studies zijn deze van Junger-Tas (1970), Vermeirsch (1972), Decrucq (1978-79), F.U. Luxembourgeoise (1979-80) en DGGZ Deinze (1984), evenals een studie van Verstraete (1983).
Alle gegevens betreffende jaartallen, auteurs/referenties, steekproeven van de studies in kwestie zijn reeds vermeld in onze beschrijving van bevolkingsstudies over alcoholgebruik. Wij verwijzen er hier dan ook eenvoudig naar.
Voor de gegevens van Casselman (1978-79) zijn deze gegevens echter wel in een aparte publikatie opgenomen. De referentie is daarom als volgt :
Casselman, J., Cooreman, G., de Wijs-Koppen, O., en Prové, W. (1984). Jongeren en drugs. Van Loghum Slaterus, Deventer.

Bij Casselman en Moorthamer (1985, deel II, p. 35-36) vinden we een overzichtstabel, die tevens het gebrek aan gelijkvormigheid illustreert dat de interpretatie en onderlinge vergelijking van resultaten typisch zo moeilijk maakt. Deze tabel geven wij hieronder integraal weer. De enige studie die hierin niet opgenomen is, is deze van Verstraete (1983), die wij even verder uitgebreid bespreken.

Ondanks de gebrekkige vergelijkbaarheid (die alleen tot op zekere hoogte gegarandeerd is voor Casselman (1978-79) versus DGGZ Deinze (1984)) kunnen we enkele algemene conclusies uit deze reeks studies vooropstellen.

Uit sommige studies blijkt het gebruik van psychofarmaca vrij vroeg te beginnen en toe te nemen met de vorderende leeftijd.

De examenperiode is een heel belangrijk moment, waarop nogal wat situationeel geïnduceerd farmacagebruik voorkomt (opwekkende en slaapmiddelen).

Enkele studies rapporteren dat jongens meer farmaca gebruiken dan meisjes (Casselman, DGGZ Deinze, F.U. Luxembourgeoise), waar andere studies juist het tegenovergestelde vaststellen (Junger-Tas, Decrucq, Vermeirsch). Dit verschil valt samen met recentere tegenover oudere studies en wijst er wellicht op dat het medicatiegebruik door meisjes in de tweede helft van de jaren zeventig sterker geworden is.

Factoren in de omgeving, en dan met name het gezinsleven en de school, dragen in belangrijke mate bij tot het medicatiegebruik van de scholier. Meer farmaca worden gebruikt door scholieren wier ouders dat zelf ook doen (modeling) en die de situatie thuis als negatief beleven, op school minder goed presteren en moeilijkheden qua discipline ondervinden, vaker op café gaan en in hun vriendenkring andere gebruikers van hetzelfde product kennen.

Hieronder geven wij de numerieke cijfers over het gebruik.

Gebruik van psychofarmaca bij middelbare scholieren - Percentages.

Studie Definitie gebruik	Pijnstillers	Kalmeer-middelen	Slaap-middelen	Stimulerende middelen	Totaal
Junger-Tas/1970					
Gebruik van stimulerende of verdovende middelen buiten doktersadvies. Pijnstillers : andere middelen (pijnstillend, versterkend, vitaminen...)	15*	23*	12,5*	49,5	9,6
Vermeirsch/1972					
Gebruik, minimum 1 keer, zonder dokters-advies	-	7,3	-	4,6	10,5
Decrucq, Sand et al./ 1973-74					
Gebruik, minimum 1 keer	-	6,5	5,7	-	-
Casselman et al./1978-79					
Gebruikers : minimum 1 keer de voorbije 10 maanden	42	10	7	5	48
Stoppers : vroeger wel; niet meer de voorbije 10 maanden	12	5	4	2	14
Nooit-gebruikers	46	85	89	93	38
F.U.L./1979-80					
Ooit minimum 1 keer gebruikt	-	-	-	-	11,4
Deinze/1984					
Gebruikers : minimum 1 keer het voorbije jaar	28	4,5	3	4	32
Stoppers : vroeger wel, niet het voorbije jaar	14,5	3,5	4	3	16
Nooit gebruikers	52,5	92	93	93	52

*Deze percentages geven het aantal gebruikers weer t.o.v. de totale groep gebruikers van psychofarmaca.
Alle andere percentages zijn berekend t.o.v. de totale steekproef.

Verstraete (1983)

REFERENTIE: J.I.A.C. Menen (1985). Gebruik van psychofarmaca bij schoolgaande jongeren. (Eindrapport) (eigen uitgave)

STEEKPROEF: 725 leerlingen (66,9 % jongens) van de laatste twee jaren middelbaar onderwijs te Menen (representativiteit niet geheel bevredigend)

RESULTATEN:

Onderstaande tabel geeft de percentages gebruikers in diverse categorieën weer voor de vier onderzochte soorten psychofarmaca.

	Pijn-stillers	Slaap-middelen	Opwek-middelen	Kalmeer-middelen
Nooit	16	85	84	82
Toevallig eens	51	7	5	8
Meermaals per jaar	21	1	3	2
Maandelijks	8	0	0	1
Wekelijks en dagelijks	1	1	2	1
Geen of foutief antwoord	3	6	6	6
TOTAAL	100	100	100	100

De hoge gebruikspercentages worden door de auteur gerelativeerd als zou het meestal om "toevallig" en kortstondig gebruik van "banale" middelen gaan. Toch blijkt 2 à 5 % van de onderzochte groep langdurig (meer dan een week) of regelmatig (minstens wekelijks) farmacagebruiker te zijn. Meisjes zijn grotere gebruikers dan jongens. De kennis over de producten, zoals die in een vragenlijst nagegaan werd, blijkt relatief gering, hoewel

groter bij meisjes. Slechts de helft van de gebruikte medicatie wordt op advies van een dokter of apotheker gebruikt. Hoewel een meerderheid van de scholieren de bijsluiter leest, begrijpt slechts 41 % van hen deze tekst voldoende.
Deze informatie is weliswaar van beperkt regionaal belang (Menen), maar is een goede illustratie van waardevol onderzoek op een bescheiden schaal.

Studies die zich richten op werkende jongeren

Tisseyre (1979)

REFERENTIE: Tisseyre, C. (1982). Enquêtes sur la consommation de psychotropes (alcool, tabac, drogues, médicaments) par des jeunes actifs, en Belgique francophone. Bruxelles, U.L.B., Institut de Sociologie

STEEKPROEF: 1) 604 werkende jongeren van 14 tot 20 jaar oud, regio Luik, representativiteit goed
2) 217 werkende jongeren van 16 tot 20 jaar oud, regio Luik, representativiteit goed

RESULTATEN:

Het gebruik van psychofarmaca door werkende jongeren - 1979

		Absoluut aantal	%
Tranquil-lizers	ja, met doktersadvies	225	27,4
	ja, zonder doktersadvies	50	6,1
	ja, met en zonder doktersadvies	8	1,0
	neen	538	65,5

	ja, met doktersadvies	91	11,1
Slaap-	ja, zonder doktersadvies	3	6,5
middelen	ja, met en zonder doktersadvies	6	0,7
	neen	669	81,7
	ja, met doktersadvies	79	9,7
Stimulerende	ja, zonder doktersadvies	20	2,4
middelen	ja, met en zonder doktersadvies	7	0,9
	neen	712	87,0

Het gebruik van pijnstillers werd in dit onderzoek niet nagegaan.

	ooit gebruikt	dagelijks gebruikt
tranquillizers	34,5	3,9
slaapmiddelen	18	1,3
stimulantia	13	1,7

Vooral qua gebruik van tranquillizers overtreffen meisjes jongens. Dit geldt ook voor slaapmiddelen, voor zover ze zonder medisch advies gebruikt worden. Qua gebruik van stimulerende middelen werd geen geslachtsverschil vastgesteld.

Het gebruik van medicatie bij werkende jongeren blijkt in positieve zin gecorreleerd aan (1) het voorbeeldgedrag qua medicatiegebruik door de ouders, (2) ongunstige gezinsfactoren zoals een slechte verstandhouding tussen de gezinsleden, (3) schoolse ervaringen in het verleden, die problematisch waren.

Het gebruik zonder voorschrift blijkt uit de tabel met gebruikerspercentages zeer aanzienlijk. Sommige tranquillizers en slaapmiddelen vereisen nochtans een medisch voorschrift. In al deze gevallen kan men dus zondermeer tot een vorm van misbruik besluiten.

2.2.2.3. Illegale drugs.

Studies die zich richten op de gehele Belgische bevolking

Inusop (1980)

REFERENTIE: INUSOP (1980). Vingt ans à 20 ans de l'an 2000. Bruxelles, Crédit Communal de Belgique.

STEEKPROEF: 1864 jongens en meisjes van 17 tot 23 jaar uit geheel België; representativiteit onzeker

RESULTATEN:

Percentage gebruikers van marihuana of hashish en andere illegale drugs - 1980

	Regelmatig %	Onregelmatig %	Stoppers %	Nooit %	Geen informatie %
Marihuana of hashish					
Totaal	1,4	3,4	5,9	82,3	7,1
Brussel	4,6	8,5	13,1	66,2	7,7
Wallonië	2,6	5,7	7,8	79,1	4,8
Vlaanderen	0,4	1,7	4,1	85,6	8,1
Andere illegale drugs					
Totaal	0,3	1,1	1,8	88,1	8,7
Brussel	-	3,1	3,8	80,0	13,1
Wallonië	0,9	2,3	2,6	88,0	6,2
Vlaanderen	-	0,3	1,3	89,1	9,4

De jongeren die ooit wel eens gebruik gemaakt hebben van drugs (bij wijze van experimentele ervaring) zijn vooral studenten, BTK-ers, jonggehuwden zonder kinderen, enz. wier ouders typisch zelfstandigen zijn of een kaderfunctie bekleden. Bij de regelmatige gebruikers vinden we daarentegen vooral werklozen en miliciens.

Opvallend is verder dat in Brussel het gebruik van illegale drugs meest voorkomt, in Wallonië in mindere mate en in Vlaanderen in nog aanzienlijk mindere mate. Dit bevestigt de veel gehoorde overtuiging dat het probleem van illegaal druggebruik in Vlaanderen relatief beperkt is.

Van alle bevraagde jongeren geeft 35,3 % aan in zijn/haar omgeving gebruikers van soft drugs te kennen en 14 % gebruikers van hard drugs.

Studies die zich richten op middelbare scholieren.

Buiten de eerder vermelde studies van Junger-Tas (1970), Vermeirsch (1972), Decrucq (1973-74), Casselman (1978-79), Fondation Universitaire Luxembourgeoise (1979-80) en DGGZ Deinze (1984), waarvoor wij in verband met details rond jaartal, referenties en steekproef naar de secties over alcohol en over medicatie verwijzen, zijn nog twee andere studies hier relevant.

Bervelt (1979-80)

REFERENTIE: Bervelt, E., Bouckaert, A., Noël, A., Permentier, F., & Pottie, G. (1982). Mesure de la consommation de cannabis dans un eéchantillon .d'écoliers et d'étudiants de la région Bruxelloise.

Archiv. Belges Méd. Soc. Hyg., Méd. Trav. et Méd. Lég., 40. p. 293-300

STEEKPROEF: 1170 jongens en meisjes van 13 tot 24 jaar uit de middelbare scholen van de Brusselse agglomeratie (onderzocht bij hun bezoek aan een Gezondheidscentrum), representativiteit niet zeker

Orenbuch (1982-83)

REFERENTIE: Orenbuch, J., Trif, L., Lebeer, G. High school students. Representations of drug use. Institut de Sociologie, U.L.B. WHO Interregional workshop on prevention and treatment of drug dependence. Brussel, 26-30 september 1983.

(Aangezien wij over deze publikatie echter niet konden beschikken, dienen we ons te baseren op de door Casselman en Moorthamer (1985, deel III, p. 19-24) overgenomen gegevens.)

Opnieuw volstaan we met een samenvattende tabel, zoals die door Casselman en Moorthamer (1985, deel III, p. 19-20) gegeven is.

Gebruik van illegale drugs bij middelbare scholieren (percentages) - Cannabis en LSD

Studies / Soorten drugs	Cannabis % Marihuana - Hashish	LSD %
Junger-Tas		
1) minimum 1x de drug gebruikt, het voorbije jaar	8,91	1,24
2) recente gebruikers: meer dan 7x drugs gebruikt, het voorbije jaar	-	-

Vermeirsch			
1) ooit minimum 1x drugs gebruikt		5,58	1,02
2) regelmatige gebruiker: maandelijks minimum 1 drug		1,15	0,07
Decrucq en Sand			
1) ooit minimum 1x drugs gebruikt	1,4	2,7	0,2
2) actuele gebruikers	0,6	0,9	0,1
Casselman et al.			
1) gebruikers (min. 1x drugs gebruikt, de voorbije 10 maanden) + stoppers (ooit drugs gebruikt maar niet de voorbije 10 maanden	4	6,5	1,8
2) gebruikers	2,5	4	1
F.U.L.			
ooit illegale drugs (of ook medicijnen !) gebruikt		4,5	2,5*
Bervelt et al.			
gebruik gedurende de 3 dagen voorafgaand aan de analyse		6,8	-
D.G.G.Z. Deinze			
1) gebruikers + stoppers (definities: zie Casselman)	2	4	1,5
2) gebruikers	0,4	1,5	0,1

* LSD, heroïne en speed

Gebruik van illegale drugs bij middelbare scholieren (percentages) - opiaten, amfetamines, cocaïne en snuifmiddelen

	Opium	Morfine	Heroïne	Amfetaminen	Cocaïne	Snuifmiddelen	Andere
Junger-Tas							
1)minimum 1x drugs gebruikt het voorbije jaar		0,73		0,73	0,15	-	0,87
2)recente gebruikers: meer dan 7x drugs gebruikt het voorbije jaar		-		-	-	-	-
Vermeirsch							
1)ooit minimum 1x drugs gebruikt		0,69		-	-	-	-
2)regelmatig gebruiker:maandelijks minimum 1 drug		0,02		-	-	-	-
Decrucq en Sand							
1)ooit minimum 1x drugs gebruikt	0,3	-	0,1	0,25	-	0,3	-
2)actuele gebruikers	0,1	-	0,03	0,1	-	0,15	-
Casselman et al.							
1)gebruikers (min. 1x drugs gebruikt, de voorbije 10 maanden) + stoppers (ooit drugs gebruikt maar niet de voorbije 10 maanden)	1,3	1,2	1,1	-	-	-	-

2)gebruikers	0,3	0,2	0,3	-	-	-	-
F.U.L.							
ooit illegale drugs of medicijnen!) gebruikt		2,0	-	-	-	1,7	-
Bervelt et al.							
gebruik gedurende de 3 dagen voorafgaand aan de analyse	-	-	-	-	-	-	-
D.G.G.Z. Deinze							
1)gebruikers + stoppers (definities: zie Casselman)	1	1	1,6	-	-	-	-
2)gebruikers	-	-	0,3	-	-	-	-

De studie van Orenbuch is in bovenstaande tabel niet opgenomen, omdat deze niet over het gebruik van drugs zelf ging, maar over de attitude van scholieren tegenover druggebruik en druggebruikers (voor zover zij die in hun omgeving waarnamen).

In de in de tabel samengevatte studies kan men een aantal min of meer consistente resultaten terugvinden.

- Illegaal druggebruik komt meer voor bij jongens dan bij meisjes.
- Met stijgende leeftijd neemt het aantal druggebruikers doorgaans toe.
- Bij scholieren in het middelbaar onderwijs zijn de cannabisproducten nagenoeg de enige gebruikte illegale drugs.
- In een stedelijk woongebied ligt het aantal druggebruikende middelbare scholieren hoger dan in een ruraal gebied.
- Wie solitair drugs gebruikt, heeft meer kans op riskante ontwikkeling tot blijvend gebruik, dan wie in groep of met vrienden een keer drugs gebruikt.

Opnieuw blijken verbanden met het thuismilieu, de school en de bredere omgeving.
Een slechte gezinssfeer en druggebruik door de ouders werken het druggebruik van de jongere in de hand. Dat geldt ook voor een slechte integratie in de school. Druggebruik komt ten slotte ook meer voor bij jongeren die aangesloten zijn bij diverse verenigingen, die vaker op café gaan en die meer zakgeld kunnen besteden.

In de studie van Orenbuch (1982-83) blijkt dat één derde van de onderzochte groep scholieren geen duidelijke beeldvorming of attitude tegenover druggebruikers kan laten blijken. 12% van de onderzochten ziet een druggebruiker als een "gewoon" iemand zoals alle andere. Eveneens 12% ziet echter de druggebruiker als een zeer problematisch iemand, die - eventueel zelfs tegen zijn wil in - behandeld moet worden in een medische setting. De overige scholieren zien de druggebruiker voornamelijk als een slachtoffer, dat kan worden geholpen door geneeskundige zorgen, wanneer hij daartoe zelf de stap wil zetten.

Studies die zich richten op werkende jongeren

Tisseyre (1979).

REFERENTIE : Tisseyre, C. (1982). Enquête sur la consommation de psychotropes (alcool, tabac, drogues, médicaments) par des jeunes actifs, en Belgique francophone. Bruxelles, U.L.B., Institut de Sociologie.

STEEKPROEF : 1) 604 werkende jongeren van 14 tot 20 jaar oud, regio Luik, representativiteit goed.
2) 217 werkende jongeren van 16 tot 20 jaar oud, regio Luik, representativiteit goed.

RESULTATEN :

Gebruik van illegale drugs door werkende jongeren in België - percentages -

	Ooit minstens 1 x gebruikt %	Minstens 1 x gebruikt gedurende het voorbije jaar %
Marihuana	2,6	1,7
Hashish	5,0	3,9
Hallucinogenen	1,2	0,6
Opium	0,5	0,3
Morfine	0,1	0,2
Heroïne	0,9	0,5
Cocaïne	0,7	0,5
Totaal	7,1	-

- Het gebruik van de diverse soorten illegale drugs bleek niet verschillend voor jongens versus meisjes.
- Ook het beroep van de vader, het al of niet (nog) inwonen bij

de ouders, de eventuele werkloosheid, en de woonsituatie (in de geografische zin) bleken geen betrouwbare predictoren voor het druggebruik.

- Vooral bij jongeren die algemeen vormend middelbaar onderwijs gevolgd hebben treft men druggebruikers aan.
- De eerder reeds (herhaaldelijk) vermelde verbanden van gebruik met gezinssituatie, vroegere schoolse carriére en omgevingsvariabelen worden ook in deze studie algemeen bevestigd.
- Meer rokers dan niet-rokers blijken druggebruiker; naarmate meer alcohol gebruikt wordt, vinden we ook meer druggebruik terug bij de onderzochten; een analoog verband wordt ook gevonden met gebruik van medicatie.

2.2.3. 'Utilisation studies'

2.2.3.1. Alcohol.

Casselman (1964-65 en 1971-72).

Casselman, J. (1975). Gehospitaliseerde alcoholisten. Tijdschrift Alcohol en Drugs, 2, p.47-51.

Deze studie heeft betrekking op de desintoxicatie-afdeling van het Univereitair Psychiatrisch Centrum Sint-Kamillus te Bierbeek (Leuven). Twee populaties werden hierbij met elkaar vergeleken, waarvan de eerste bestaat uit de eerste vijftig opnamen medio 1964 (tot eind 1965) en de tweede uit de eerste vijftig opnamen medio 1971 (tot eind 1972). In de tussenliggende periode was een gespecialiseerde ambulante dienst voor behandeling van alcoholisten opgericht en operationeel geworden in Leuven, en had bovendien de desintoxicatie-afdeling zelf ook belangrijke wijzigingen in de opnamepolitiek doorgevoerd.

Interessant is onder meer dat in de tweede periode (1971-72) meer personen opgenomen werden die reeds verdere en ernstiger tekens van alcoholafhankelijkheid vertoonden dan in de eerste periode. Dit komt onder meer door de beschikbaarheid van de ambulante dienst, die vooral voorziet in de begeleiding van vroegere gedetecteerde alcoholprobleemgebruikers, bij wie zich (nog) geen ernstige afhankelijkheid ontwikkeld heeft. (Een verschil in leeftijd, dat een alternatieve verklaring zou kunnen bieden, waarbij de opgenomen patiënten in de tweede periode gemiddeld ouder en dus langduriger alcoholafhankelijk konden zijn, werd niet vastgesteld.)

Pelc (1973-74).

Pelc, I., Verbanck, P., et al. (1976). Evolution de l'adaptation psychosociale de patients alcooliques chroniques pharmaco-dépendants traités en hospitalisation médicale non-psychiatrique. Rev. Alc., 22, p.205-214.

Pelc, I., & Verbanck, M. (1977). Résultats du traitement de patients alcooliques pharmaco-dépendants traités en hospitalisation médicale non-psychiatrique. Rev. Alc. 23, pagina 31-36.

Pelc, I., & Verbanck, M. (1978). Traitement d'alcooliques pharmaco-dependants en milieu médical non-psychiatrique : observations et résultats thérapeutiques. Bruxelles Médical, 58, p. 387-391.

Deze studie betreft 86 patiënten met alcoholproblemen die opgenomen waren in het Universitair Brugmannziekenhuis te Alsemberg (Brussel). Deze groep werd bestudeerd gedurende het verblijf in het ziekenhuis, één maand na ontslag en anderhalf jaar na ontslag. 80% van de patiënten gebruikte meer dan 200 g.

alcohol per dag voor de ontwennigsbehandeling, en nog slechts 9% na de ontwenning. Bij 29% stelt men echter blijvend excessief gebruik vast, ook na de ontwenning dus. Toch blijkt de ontwenning bij 25% tot abstinente te leiden en bij 37% tot een gematigd ("gecontroleerd") drinkgedrag. Bij deze groep zijn bovendien alle lichamelijke begeleidende symptomen van overmatig alcoholgebruik bij de derde observatie (anderhalf jaar na ontslag) volledig verdwenen. Terwijl het psychologisch welbevinden er bij de meeste patiënten dienovereenkomstig op vooruit gaat, blijken er toch nogal wat beperkingen aan de mogelijkheid tot sociale wederaanpassing (reïntegratie in de maatschappij, o.a. op beroepsvlak). Geslacht, leeftijd, beroep en ernst van het (voorbije) drinkprobleem lijken hiervoor weinig of niet bepalend te zijn.

Casselman (1975-76).

Casselman, J. (1977). Alcoholproblemen - strafrechtsbedeling en hulpverlening. Acco, Leuven.

Casselman, J. (1980). Gehospitaliseerde en gedetineerde alcolisten : een vergelijkend inputpopulatie-onderzoek. Gezondheid en Samenleving, 2, p. 102-110.

In deze studie werden ditmaal gelijktijdig twee groepen alcoholisten vergeleken, waarbij de eerste groep in het Universitair Psychiatrisch Centrum Sint-Kamillus te Bierbeek een medische en psychosociale begeleiding kreeg, en de andere groep gedetineerd was en in de Hulpgevangenis te Leuven verbleef. Binnen deze instellingen vormden alcoholisten resp. 34.75 en 34.40% van de aanmeldingen. De beide groepen alcoholisten bleken gemiddeld niet verschillend qua sociale klasse. Beide groepen zijn echter overwegend afkomstig uit de lagere sociale klasse. Bij de alcoholisten in het psychiatrisch ziekenhuis is de

drinkgeschiedenis rijk aan medicosociale interventies, bij de alcoholisten in de gevangenis daarentegen eerder aan gerechtelijke contacten. De groepen verschillen niet in mate van afhankelijkheid van alcohol (de "ernst" van het drinkprobleem). Wel is er een leeftijdsverschil : de gevangenisgroep is gemiddeld jonger.

Delmeire (1973-83).

Delmeire , F. (1984). Enkele gegevens vanuit klinisch verband over de populatie jongeren met alcohol-, drug- en medicatie-problematiek. In : DGGZ Deinze (1984). Gebruik van genots-middelen bij jongeren in Deinze. (eigen uitgave)

2350 patiënten die in de periode 1973-1983 opgenomen waren in de psychiatrische kliniek De Pelgrim te Scheldewindeke (gespecialiseerd in behandeling van toxicomanie) werden in deze studie nader geprofileerd. 68% van deze patiënten bestond uit alcoholprobleemgebruikers (misbruik of afhankelijkheid van alcohol). Enkele typische achtergrondvariabelen situeren zich in het thuismilieu, de opvoeding, de jeugdjaren : ouderlijk alcoholisme of middelenmisbruik, affectieve of pedagogische verwaarlozing, ouderlijke conflicten, te hoog gespannen verwachtingen van de ouders die op het kind "drukken", leerstoornissen, een vroegtijdige breuk met het thuisgezin of uit-huis-plaatsing, bepaalde traumatische jeugdervaringen. Aktueel worden de patiënten getypeerd door een constellatie van ongunstige psychologische factoren, qua emotionele stabiliteit, relationele en sociale aanpassing, identiteitsbesef, frustratietolerantie, affect- en agressiviteitscontrole, enz.
Ook op sociaal vlak zien we talloze problemen, o.a. qua beroepsontplooiing, gerechtelijke conflicten, inkomensstatuut, partnerkeuze, eigen gezinssituatie, enz. De studie pleit ook voor

een gerichte secundaire preventie van de moeilijkheden die uit alcoholproblematiek kunnen voortkomen.

Instituut voor Hygiëne en Epidemologie (1983-84).

Instituut voor Hygiëne en Epidemologie (1985). Programma voor epidemiologische surveillance door huisartsenpeilingspraktijken. Brussel, eigen uitgave, rapport n° 9.

Gedurende 65 weken (van 3.10.1983 tot 31.12.1984) werd door 115 huisartsen over heel België een totaal van 940.736 patiëntencontacten geregistreerd. Elke consultatie werd geregistreerd (ongeacht het aantal consultaties van dezelfde patiënt, behalve voor patiënten die in een psychotherapeutische behandeling waren).
Hierbij kwamen in totaal 1267 registraties van alcoholprobleemgevallen voor, d.i. 1,3 per 1000 contacten en 10,2 per deelnemende arts.

Consultaties i.v.m. alcoholproblemen, geregistreerd door huisartsen, volgens leeftijd en geslacht.

	M %	V %	Onbekend %	Totaal %
- 20	0.7	0.1	-	0.8
20 - 29	6.9	2.4	0.1	9.4
30 - 39	21.7	9.1	0.4	31.2
40 - 49	19.0	8.7	0.1	27.8
50 - 59	13.6	4.6	0.4	18.0
60 +	5.8	4.7	0.1	10.6
onbekend	1.0	0.2	0.2	1.5
Totaal	68.7	29.8	1.3	100

Interessant is na te gaan met welk motief of "toegangskaartje" de cliënten in kwestie zich aandienden bij hun huisarts. In 23,2% van de gevallen betrof het louter somatische problemen, in 13,4% louter sociale problemen en in 63,3% zowel somatische als sociale problemen.

2.2.3.2. Medicatie.

Orenbuch (1983).

Orenbuch, J., & Ledoux, Y. (1983). Epidemiological core data of non-medical drugs use. Study of the admissions in all residential therapeutic communities of the Belgian French Community. Institut de Sociologie, U.L.B. - W.H.O. International workshop on prevention and treatment of drug dependence, Brussel, 26-30 september 1983.

4 therapeutische gemeenschappen werkten in 1983 mee aan dit onderzoek. Daarmee waren alle therapeutische gemeenschappen in de Vaalse Gemeenschap vertegenwoordigd (en in Brussel). 460 opgenomen cliënten (in deze context meestal als "bewoners" aangeduid) werden in de onderzoeksgegevens opgenomen. Voor psychofarmaca werd volgend percentage gebruikers vastgesteld.

Percentage van psychofarmacagebruikers in de totale groep opgenomen patiënten.

	Ooit gebruikt	Gebruikt het laatste jaar	
	t.o.v. totale populatie %	t.o.v. totale populatie %	t.o.v. groep ooit-gebruikers %
Tranquillizers	53,9	40,7	75,4
Stimulantia	41,7	25,7	61,5
Barbituraten	23,3	17,0	72,2

Een opname in een therapeutische gemeenschap blijkt doorgaans niet voor te komen bij wie uitsluitend psychofarmaca misbruikt. Wanneer deze farmaca echter gecombineerd worden met alcohol en/of illegale produkten, dan heeft men meer kans in een therapeutische gemeenschap opgenomen te worden.
Hoewel deze studie betrekking heeft op de Waalse gemeenschap, blijkt dat ongeveer 50% van alle betrokken patiënten in Brussel woonachtig is.

Delmeire (1973-83).

De referentie en algemene kenmerken van deze studie zijn reeds vermeld bij de 'utilisation studies' over alcoholproblemen.

Medicatiemisbruik vormde bij de meeste cliënten geen geïsoleerd probleem, maar kwam vaak voor in combinatie met alcoholmisbruik en/of gebruik van illegale drugs.

Een apart profiel opstellen van medicatiemisbruikers blijkt daarom ook weinig zinvol. Voor enkele algemene persoonskenmerken verwijzen wij daarom naar de hogere samenvatting.

Testaankoop (1985).

Testaankoop-magazine, 1985 (nr. 270, september 1985): "Apotheken: de theorie en de feiten".

Een steekproef van 100 apothekers over geheel België werd onderzocht (zonder dat enige garanties voor representativiteit naar bepaalde criteria gegeven worden). Nagegaan werd hoe de apotheker omgaat met een vraag naar medicatie door een onbekende klant, en in welke mate de apotheker informatie verstrekt en adviezen geeft aan deze klant.
Uiteraard is dit een geheel andere vorm van onderzoek dan wat in deze gebruikelijk is. Het probleem van mogelijk middelenmisbruik wordt hier benaderd vanuit de andere zijde (namelijk langs de verstrekker van het middel om).

Zowel als raadgever als als informatieverstrekker blijkt de overgrote meerderheid (70 à 80 % !) van de apothekers ernstig tekort te schieten. Niet-aanvaardbare geneesmiddelen tegen pijnen of griep worden blijkbaar zonder nadere bedenking afgeleverd op

eenvoudige vraag van een klant, zonder dat de apotheker bijvoorbeeld maar de moeite neemt om na te gaan of diens klacht daartoe wel voldoende indicatie vormt. Bovendien weet de apotheker vaak niet eens voor wie de medicatie in kwestie bestemd is.

Al is het onderzoek van Testaankoop een verre van conventionele wijze van registratie, en al is de steekproef en de gebruikte methode wellicht op een eerder "journalistieke" wijze geïnspireerd, toch is de verdienste van deze techniek onbetwistbaar. Apothekers moeten immers net zoals artsen gesensibiliseerd worden voor hun preventieve potentieel. Dat hieraan wel degelijk iets gedaan kan en moet worden, blijkt zonneklaar uit deze studie.

2.2.3.3. Illegale drugs.

Orenbuch (1983).

Voor de referentie en de algemene beschrijving van deze studie zij hier verwezen naar onze eerdere bespreking ervan onder de hoofding 'medicatie'.

Hieronder geven wij de aantallen druggebruikers die bij deze studie werden vastgesteld, naargelang van de categorie gebruikte middelen, en in termen van "ooit gebruikt" en "gebruikt gedurende het laatstleden jaar".

Gebruik van illegale drugs volgens type drug-verhouding tot de totale populatie van de therapeutische gemeenschappen in Wallonië en Brussel (franstalig) (percentage) 1983

Drug	Ooit gebruikt		Gebruikt het laatste jaar		
	Absolute cijfers	% t.o.v. totale populatie	Absolute cijfers	% t.o.v. totale populatie	% t.o.v. ooit-gebruikers
Cannabis	312	67,8	232	50,4	74,4
Heroïne	249	54,1	188	40,9	75,5
Hallucinogenen.	215	46,7	108	23,5	50,2
Cocaïne	197	42,8	136	29,6	69,0
Opium	176	38,3	91	19,8	51,7
Substituut opiaten	175	38,0	136	29,6	77,7
Vluchtige stoffen	91	19,8	40	8,7	44,0

Meest gebruikt blijken cannabisproducten en heroïne, eventueel in combinatie met andere middelen.

Casselman en Moorthamer (1985, deel II, p. 60) vermelden enkele algemene conclusies uit dit onderzoek, die wij hier citeren.

- De eerste drug die door 43 % van de populatie werd gebruikt is cannabis.
- Reeds voor de leeftijd van 16 jaar komt men in contact met cannabis, voor 17 jaar met hallucinogenen en vluchtige producten, voor 18 jaar met heroïne en voor 19 jaar met cocaïne, opium en substituut-opiaten. Cannabis heeft duidelijk een belangrijke initiërende rol.
- De duur van het gebruik voor opname in een therapeutische gemeenschap is afhankelijk van het type drug :
  - vluchtige stoffen : 2,2 jaar;
  - cocaïne, opium en substituut-opiaten : 3,5 jaar;
  - heroïne en hallucinogenen : 4 jaar;
  - cannabis : meer dan 5,5 jaar.

  Cannabis en heroïne worden door ongeveer 50 % van de gebruikers dagelijks gebruikt; substituut-opiaten worden door 40 % van de gebruikers dagelijks gebruikt; cocaïne en opium worden eerder occasioneel gebruikt.

Ten slotte hebben de onderzoekers nog vastgesteld dat multi-druggebruik de meest voorkomende vorm van druggebruik is.

Delmeire (1973-83).

De referentie en de algemene beschrijving van deze studie zijn reeds vermeld bij onze bespreking van de utilisation studies over alcohol.

In de totale populatie van 2350 patiënten van De Pelgrim te Scheldewindeke bleek 12 % jonge druggebruikers/-verslaafden en 20 % polytoxicomanen voor te komen.

Van deze 12 % jonge druggebruikers wordt vastgesteld dat 40 % van de jongens en 60 % van de meisjes niet uit een "normaal" ouderlijk gezin en milieu stammen. Het pedagogisch milieu liet daarbij te wensen over; de ouders waren gescheiden of hadden een conflictueuze relatie. Alcoholisme en middelenmisbruik bleek vaak voor te komen bij deze ouders. De jonge druggebruikers zelf hebben doorgaans een weinig succesvolle schoolse carrière en velen van hen zijn werkloos. Voor de algemene psychologische en sociale kenmerken van deze groep geldt dat ze ongeveer analoog zijn aan deze bij de alcohol- en middelenmisbruikers/-verslaafden, over wie eerder al conclusies uit deze studie vermeld werden.

Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie (1983-84).

Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie (1985). Programma voor epidemiologische surveillance door huisartsenpeilingspraktijken. Brussel, eigen uitgave, rapport nr. 9.

In de registratieperiode van 01/01/1984 tot 31/12/1984 werden 87 gevallen van hulpvragen rond drugproblemen gesignaleerd tijdens de consultaties van de 115 betrokken huisartsen (zie hiervoor onze eerdere bespreking bij alcohol-utilisation studies).

Van deze 87 vragen waren er 28 afkomstig van verwanten of vrienden van druggebruikers. De overige 59 waren rechtstreeks van de druggebruiker als patiënt zelf afkomstig. Deze zijn als volgt onder te verdelen naar geslacht en leeftijd.

Verdeling van 59 druggebruikers die hulp vragen bij een huisarts, naar leeftijd en geslacht.

Leeftijdsgroepen	Mannen %	Vrouwen %	Totaal %
15 - 19	10,4	3,4	13,8
20 - 24	10,4	10,4	20,8
25 - 29	19,0	1,7	20,7
30 - 34	17,2	8,7	25,9
35 - 39	3,4	5,1	8,5
40 +	6,9	3,4	10,3
Totaal	67,5	32,5	100

Op de leeftijdscategorie 20-24 jaar na blijken systematisch meer mannen dan vrouwen voor te komen onder illegale druggebruikers.

De 59 hulpvragen kunnen ook ingedeeld worden naargelang van het product (de aard van de drug), waarvoor men hulp voor zijn problemen wenst.

heroïne	50,8 %
mephenon	8,4 %
burgodin	5,1 %
palfium	5,1 %
valoron	3,4 %
andere en combinaties	27,2 %

Heroïnegebruikers blijken gemiddeld jonger te zijn dan andere druggebruikers.
Regionale concentraties van druggebruikers worden vooral vastgesteld in het Antwerpse en in het arrondissement Brussel-Halle-Vilvoorde.

Bijnens (1984-85).

Bijnens, J., Nielandt, B., & Hauglustaine, A. (1986).
Probleemgebruikers van harddrugs : onderzoek naar aantallen en kenmerken van probleemgebruikers in Limburg in 1984/85. Rapport van C.A.D. (Hasselt) in samenwerking met Limburgs Platformoverleg Verslaving (L.P.V.) en Limburgs Instituut voor Samenlevingsopbouw (L.I.S.O.)

In de periode 1984-85 werd door de instellingen voor gezondheidszorg, de jeugdclubs en -huizen en de justitiële politiële diensten van de provincie Limburg een onderzoek gedaan naar het aantal gebruikers van opiaten, amfetamines en/of cocaïne (zgn. hard drugs), voor zover het Limburgers betreft.
In totaal werden binnen het onderzoek 606 probleemcontacten gemeld, waarvan 432 geïdentificeerd konden worden. Door een ingenieus systeem in de nochtans anonieme identificatie kon vastgesteld worden dat dit aantal een ernstige overschatting was: tussen de rapporterende diensten was er een aanzienlijke overlapping in de identiteit van de gemelde gebruikers. Na correctie hiervoor kon het feitelijke aantal tot 317 onderscheiden individuele gebruikers teruggebracht worden.

In totaal werd het aantal harddruggebruikers in de provincie Limburg in de periode 1984 - 85 geschat als gelegen tussen 317 en 444.

Contacten met probleemgebruikers door de diverse bevraagde instanties

Diensten / beroepen	Aantal bevraagden die geen contacten melden (1)	Aantal bevraagden die wel contacten melden (2)	(2) uitgedrukt in %	Aantal identificeerbare druggebruikers	Aantal niet-identificeerbare druggebruikers	Aantal gebruikers dat door (2) vertegenwoordigd wordt absolute cijfers	%
Artsen	402	154	28	204	142	346	57
C.A.D.	-	1	-	47	0	47	8
Jeugdclubs,-huizen	70	5	7	33	6	39	6
O.C.M.W.	31	12	28	36	1	37	6
D.M.W.	12	8	40	17	9	26	4
Atoxi (zelfhulp)	-	1	-	16	6	22	4
Justitiële / politionele instanties	-	-	-	22	0	22	4
Psych.Ziekenh. & afdelingen	0	4	100	19	0	19	3
Katarsis	-	1	-	12	1	13	2
C.G.G.Z.,D.A.G.	6	3	-	12	0	12	2
P.M.S.	24	4	14	5	5	10	2
M.H.M.(zelfhulp)	-	1	-	4	3	7	1
Onthaaltehuizen	6	1	-	4	0	4	1
Diensten vr jeugd	2	1	-	1	1	2	-
Soc.dsten gemeenten	7	0	0	0	0	0	0
Bijz. Jeugdzorg	16	0	0	0	0	0	0
Totaal				432	174	606	100

Vanuit de bekende gegevens wordt geconcludeerd dat :

- 83% van de harddruggebruikers mannen zijn;

- 73% jonger is dan 29 jaar (en 9% jonger dan 20 jaar);

- 79% geen inkomen uit arbeid heeft (van wie 58% werkloos is);

- de meeste harddruggebruikers in Midden-Limburg of het Maasland gesitueerd zijn, of behoren tot een stedelijke kern, nl. Maasmechelen, Sint-Truiden, Genk of Hasselt;

- slechts 4% alleen cocaïne gebruikt, maar 76% opiaten, al of niet gecombineerd met cocaïne of amfetamines;

- 54% minstens één keer is opgenomen geweest, meestal in een psychiatrisch ziekenhuis;

- 67% juridische moeilijkheden heeft of gehad heeft.

Gebruikte producten

Product	AANTAL (N=217)	PROPORTIE
Opiaten	100	50
Opiaten en amfetaminen	23	
Opiaten en cocaïne	12	26
Opiaten en amfetaminen en cocaïne	18	
OPIATEN, al dan niet in combinatie met amfetaminen en/of cocoaïne	*153*	*76 %*
Amfetaminen	28	14
Amfetamine en opiaten	23	
Amfetamine en cocoaïne	11	26
Amfetamine en opiaten en cocaïne	18	
AMFETAMINEN, al dan niet in combinatie met opiaten en/of cocaïne	*80*	*40 %*
Cocaïne	9	4
Cocaïne en opiaten	12	
Cocaïne en amfetamine	11	20
Cocaïne en opiaten en amfetaminen	18	
COCAINE, al dan niet in combinatie met opiaten en/of amfetaminen	*50*	*24 %*
Onbekend	16	-

Wijze van gebruik

	AANTAL	%
Spuiten in combinatie met andere methodes	59	30
Spuiten	44	22
Snuiven	35	18
Oraal	29	15
Verschillende combinaties zonder te spuiten	24	12
Roken	6	3
Onbekend	20	-
	217	100

Wie langer en frequenter drugs gebruikt heeft, inzonderheid opiaten, heeft meer kans als problematisch beoordeeld te worden. Hiermee zijn ook juridische moeilijkheden en (externe ?) motivatie tot ontwenning positief gecorreleerd. Een aantal factoren, zoals een actieve beroepsuitoefening, lijken evenwel nog probleemreducerend te werken.

Straathoekwerk Limburg (C.A.D.) (1986, 1987).

Straathoekwerk is een jong initiatief in België, dat vooralsnog beperkt is tot de Provincie Limburg. Straathoekwerkers kunnen ook een bijdrage tot de registratie van probleemgebruik leveren, zoals andere "voorzieningen". Ze zijn uit hoofde van hun taak echter voornamelijk geschikt om de kwalitatieve gegevens te verzamelen over het profiel van de (drug-)gebruiker, de evolutie van diens probleemgebruik, enz. Bovendien is het verzamelen van informatie door een straathoekwerker niet altijd verenigbaar met de onmiddellijke eisen en belangen die dit werk ipso facto stelt

(vertrouwensrelatie, geïndividualiseerd contact, een weinig formele opstelling).

Het project straathoekwerk dat vanuit het CAD in de provincie Limburg is opgezet, voorziet in een registratie die uitvoerig gedocumenteerd is in de jaarverslagen van deze dienst over 1986 en 1987.

De contacten van de straathoekwerkers betreffen in het algemeen zgn. "randgroepjongeren", die gemarginaliseerd zijn in de maatschappij, maar niet allen druggebruikers zijn. Aangezien binnen dit milieu echter veel mensen druggebruiker zijn, zijn ook anderen een prominente risicogroep.

Alleen contacten met randgroepjongeren die men vrij intensief volgt en over wie men dus de nodige informatie kan verzamelen worden in de registratie opgenomen, tenzij bij heroïnegebruikers (waar alleen al de aard van het druggebruik volstaat voor inclusie in de geregistreerde groep).

	1986	1987
Aantal geregistreerden (niet afgesloten dossiers voor het jaar 1987)	213	181
Leeftijdsverdeling : < 19	5 %	4 %
19 - 21	18 %	16 %
22 - 24	40 %	38 %
25 - 27	21 %	25 %
> 27	16 %	17 %
Geslacht : man	91 %	85 %

Diploma :	A2	4 %	4 %
	A3/A4	73 %	86 %
	geen/ongeschoold	17 %	8 %
	nog schoolgaand	6 %	2 %
Woont in sociale woonwijk :		82 %	77 %
Woont thuis bij ouders :		54 %	50 %
Heeft nu werk :		16 %	10 %
Heeft ooit werk gehad :		78 %	59 %
Problemen van druggebruik: (alcohol, medicatie, illegale)		84 %	79 %
Conctact met justitie :	geen	31 %	28 %
	wel, geen gevangenis :	22 %	22 %
	gevangenis :	47 %	50 %
Contact met hulpverlening (excl. straathoekwerk)		40 %	--
Contact met hulpverlening voor verslaving :		34 %	39 %

Bij de druggebruikers zijn speed en cocaïne niet zo sterk aan de orde (voor 1987 wordt een cijfer van 7 % vermeld), in tegenstelling tot cannabisproducten en tot heroïne (60 %, van wie 51 % "veel" gebruikte, vermeld voor 1987). Ook problemen met gokken ("bingo-verslaving" e .d.) blijken sinds enige tijd frequent voor te komen.

2.2.4. Besluiten uit en over de samengevatte studies en gegevens.

2.2.4.1. Besluiten uit de samengevatte studies en gegevens.

Het gebruik van alcohol blijkt volgens de vergelijkingen van het Productschap voor Gedistilleerde Dranken (Nederland) niet sterk toe te nemen. Wel is het in de jaren tachtig globaal hoger gesitueerd dan in de jaren zeventig. Wijn lijkt het sterkst toe te nemen. Minder duidelijk is dit voor sterke drank wellicht ook het geval. Bier lijkt op de terugweg te zijn. Afgezien van deze evoluties blijft bier veruit de meest verbruikte alcoholhoudende drank in België. Het alcoholgebruik wordt wellicht sinds de jongste jaren gedrukt door de trend naar alcoholvrij en -arme dranken (zie ook VAD-berichten, 1988, n° 3). Te verwachten is overigens dat deze "rage" zich stabiel zou kunnen doorzetten, en hierop wordt reeds geanticipeerd door bierbrouwers, die alcoholvrij bier in voorproductie hebben of binnenkort op de markt kunnen brengen.
Uit de bevolkingsstudies blijkt dat mannen meer dan vrouwen alcohol gebruiken. De leeftijd waarop men met alcohol voor het eerst in contact komt is progressief verlaagd. Aangezien alcoholgebruik doorgans sociaal geïntegreerd is, hoeft het geen verwondering te wekken dat er een positieve relatie blijkt tussen de hoeveelheid die men drinkt en het actieve engagement in vrijetijds- en andere sociale activiteiten.
Meest informatie is bekend over de drinkgewoonten van middelbare scholieren. Voor preventie is daarbij van groot belang dat het contact met alcohol reeds op een vroege leeftijd inzet (vaak voor twaalf jaar) en dat het gezin, met name door het alcoholgebruik van de ouders als voorbeeldgedrag in de onmiddellijke omgeving, een belangrijke rol speelt.

Wat alcoholproblemen betreft, vermelden Casselman en Moorthamer (1985, deel I, pagina 72) : "De eerder schaarse en zeer diverse

informatie op dit terrein laat ons enkel toe een traag-progressieve toename van alcoholproblemen in ons land voorop te stellen eerder dan een zeer plotse en dramatische toename, zoals in de publieke opinie meermaals wordt verondersteld".

Het gebruik van farmaca, en dan meer bepaald psychoactieve substanties, is in België blijkbaar kwantitatief enorm. Vanuit de vermelde statistieken kan men besluiten dat de (over-)consumptie bij de Belgische bevolking enorm is. In dit opzicht is de studie van Balter (1971 en 1981), met internationale vergelijkingsmaatstaven, een zeer betrouwbaar gegeven dat de omvang van het medicatiegebruik als een ernstig probleem naar voren schuift.
De aanleiding hiertoe kan gelegen zijn in het voorschrijfgedrag van de artsen, in de houding en praktijk van de apotheker (cf. onderzoek van Testaankoop) en in de reclame die door de farmaceutische industrie massaal aangewend wordt, en waarbij aan bepaalde producten vaak sterk overroepen kwaliteiten toebedacht worden.
Ook meer en meer jongeren blijken op vroege leeftijd in contact te komen met psychofarmaca. Anders dan bij alcohol overtreft het gebruiksgedrag van vrouwen dat van mannen. Tranquillizers en pijnstillers behoren tot de meest gebruikte middelen onder de psychofarmaca. Als risicogroepen tekenen zich onder meer af : (thuiswerkende) vrouwen, scholieren en studenten in de blok- en examenperiode, werkende jongeren. Aanwijzingen daarvoor zijn besproken bij de diverse surveys over middelengebruik en -misbruik.

Medicatieproblemen worden in de officiële statistieken vermengd met de problemen die voortkomen uit het gebruik van niet-legale drugs. Daardoor werpen deze statistieken geen helder licht op de omvang van dit soort problemen in ons land. Dit wordt gedeeltelijk opgevangen door bevollkingsstudies, die naast bovenstaande gegevens ook speculaties kunnen bevatten omtrent de redenen van het zo omvangrijke en nog steeds toenemende gebruik

van psychofarmaca door de Belgische bevolking. Naast de reeds genoemde factoren in de omgeving (arts, apotheker, farmaceutische industrie) worden hier ook eigen persoonskenmerken van de gebruiker vermeld. Een algemene attitude bij de (potentiële) gebruiker zou hieraan ook niet vreemd kunnen zijn. De gemiddelde Belg blijkt voor ieder kwaaltje en voor iedere klacht als het ware "medicinale" hulp te verwachten en heeft een sterk onrealistisch verwachtingspatroon ten opzichte van het effect van veel geneesmiddelen.

Wat illegale drugs betreft, zijn de officiële statistieken wellicht een te weinig betrouwbare bron van informatie. Gegevens zoals de jaarlijks in beslag genomen hoeveelheden illegale drugs fluctueren bijzonder sterk van jaar tot jaar, en reflecteren - zoals eerder gesteld - vaak meer de onderzoeksactiviteiten van politie, rijkswacht of douane dan dat zij een indicatie vormen over de hoeveelheid van dergelijke producten die in ons land verhandeld en/of gebruikt wordt. Andere gegevens, zoals het aantal overlijdens door druggebruik en het aantal juridische contacten omwille van druggebruik, wijzen weliswaar op een zekere toename van druggebruik sinds de jaren zeventig, maar vertonen in mindere mate dezelfde beperking.
De bevolkingsstudies geven zeer globaal beschouwd aan dat zo'n 5 à 10 % van de Belgische bevolking ooit illegale drugs gebruikt heeft, meestal echter op experimenteerbasis slechts. De aantallen actuele of recente gebruikers liggen veel lager. Bovendien zijn de aantallen voor Vlaanderen wellicht veel kleiner dan deze voor Wallonië en Brussel (zie de studie van INUSOP). Bij illegaal druggebruik blijkt het in een meerderheid van de gevallen te gaan om gebruik van cannabisproducten (die als de "minst riskante" drugs kunnen beschouwd worden). Meer mannelijke dan vrouwelijke gebruikers van illegale drugs komen voor. Volgens Casselman en Noorthamer (1985, deel III, pagina 29-30) wijzen de meeste gegevens erop dat druggebruik vaak occasioneel of uit nieuwsgierigheid voorkomt, maar zelden als uiting van diepere en meer fundamentele persoonlijke problemen. Samen met gegevens uit

andere bronnen kan dit erop wijzen dat het aantal (probleem) gebruikers van illegale drugs in Vlaanderen, inzonderheid van "hard drugs", vrij beperkt is. Daarmee steken we gunstig af tegenover de buitenlandse prevalentiecijfers. Wel is gebruik van illegale drugs in ons land een meer verdoken en clandestiene activiteit, en zijn de gebruikers daarom minder gekend en "controleerbaar", in tegenstelling bijvoorbeeld tot Nederland. Doorheen de verschillende beschreven studies kunnen we op enkele risicokenmerken wijzen, die de kans tot evolutie naar probleemgebruik schijnen mede te bepalen: de aanwezigheid van illegale druggebruikers in de onmiddellijke omgeving of in de vriendenkring van de persoon; persoonlijke, sociale en familiale moeilijkheden; de status van "randgroepjongere" .... Ook blijkt druggebruik geen typisch solitaire activiteit, maar eerder een groepsgebeuren.

2.2.4.2. Besluiten over samengevatte studies en gegevens.

Zoals herhaaldelijk gebleken is, zijn de officiële statistieken van een zeer beperkt belang om enig licht te werpen op de omvang van alcohol- en andere drugproblemen. Zelfs over de omvang van het gebruik tout court zeggen ze slechts indirect iets. Over kenmerken van de gebruiker komt men doorgaans meer te weten via surveys of bevolkingsstudies. Ook kan men over de "niet-gebruiker" beter geïnformeerd raken via deze laatste weg. Teveel indicatoren verschaffen namelijk alleen informatie over de gebruiker, en dan niet zelden nog alleen over de probleemgebruiker.

De gebrekkige vergelijkbaarheid van veel soorten studies is duidelijk gebleken. Zelfs wanneer de onderzochte groep personen bij twee bevolkingsstudies globaal vergelijkbaar is (bijvoorbeeld Janssens versus Dooghe), dan nog zijn de verschillen in gehanteerde definities van de begrippen en in de categorieën van

Antwoord: Voor welke gezondheidsthema's heeft uw school de voorbije 3 jaar de kadermethodiek Gezonde School gebruikt? (meerdere antwoorden mogelijk)	Totaal	% van antwoorden	%
Evenwichtige voeding	151		86
Beweging	132		74
Roken	21		12
Alcohol	17		10
Drugs	25		14
Psychofarmaca	1		1
Gamen	10		6
Gokken	1		1
Gezondheid & milieu	86		49
Mentaal welbevinden	66		38
Suïcidepreventie	0		0
Sedentair gedrag	7		4
Relaties	29		16
Verkeersveiligheid	115		65
Veiligheid	53		30
EHBO	86		49
Seksualiteit	45		26
Lichaamshygiëne	64		36
Andere:	7		4
Weet niet	3		2
Totaal aantal respondenten: 176		0% 20% 40% 60% 80%	

antwoordmogelijkheden zo groot, dat elke directe vorm van vergelijking problematisch blijft.

Internationale vergelijkingen zijn zelden gemaakt. Amyr (1974), voor alcohol, en Balter (1971 en 1981), voor medicatie, zijn uizonderingen. Recentere vergelijkingen zijn echter niet mogelijk.

Longitudinale verschillen blijken evenmin vlot evalueerbaar. Een standaard voor vergelijkingen werd nochtans gelegd door Casselman et al. (1978-79). Sindsdien is met dezelfde methode, hetzelfde instrument en volkomen indentieke categorieën analoog onderzoek uitgevoerd, onder meer in Gent, Eeklo en Luik. Hierover moet echter nog een officieel rapport gepubliceerd worden. De gegevens van de DGGZ Deinze (1984) omtrent alcohol- en medicatiegebruik door middelbare scholieren zijn ook volgens dit stramien verzameld en verwerkt. Hierdoor is althans de vergelijking hiervan met Casselman (1978 - 79) tot op zekere hoogte mogelijk. Voor andere populaties dan middelbare scholieren is de onvergelijkbaarheid zelfs volkomen!

Ook blijkt dat niet alle bevolkingsgroepen aan bod komen in de genoemde bevolkingsstudies. Dit is voornamelijk wel het geval voor middelbare scholieren, die ook praktisch een gemakkelijk bereikbare groep voor onderzoek vormen. Zoals door het team van preventiewerkers gesignaleerd, blijven heel wat groepen, zoals miliciens en andere militairen, vroege schoolverlaters, thuiswerkende vrouwen, enz. "terra incognita" voor registratie. Nochtans zijn in de genoemde gevallen aanwijzingen voorhanden dat het om betrekkelijke risicogroepen zou gaan. Voor studenten (hoger onderwijs) dateren de enige beschikbare gegevens uit de jaren '60 - daarom komen zij ook in het geheel niet voor in ons overzicht. En ondanks de onmiskenbare verdiensten van de studie Tisseyre (1979) zou men ook bij werkende jongeren graag meer en nieuwe informatie verzameld zien!

De "utilisation studies" hebben als belangrijke beperking dat zij alleen probleemgebruik en de gevolgen ervan kunnen registreren. Nochtans zijn de jaarverslagen van alle instellingen en diensten die zich min of meer gespecialiseerd hebben in de opvang en begeleiding van cliënten met alcohol- of andere drugproblemen in principe vergelijkbaar van opzet met "utilisation studies". Slechts een minieme fractie van deze jaaroverzichten wordt echter gepubliceerd en kan derhalve aanspraak maken op het statuut van "utilisation study". Ook hier geldt dat alle diensten de "utilisation" op een verre van eenvoudige manier registreren. De lokale infrastructuur bepaalt immers de mogelijkheden van gegevensverzameling en -verwerking in zeer grote mate. En deze infrastructuur blijkt zowat overal verschillend. Daarom is toe te juichen dat er in het recente verleden al enkele blijken van pogingen tot coördinatie geweest zijn. Eén daarvan lichten wij in een volgende paragraaf toe : de minimumpakket standaardregistratie van de Diensten voor Geestelijke Gezondheidszorg in Vlaanderen.

Als bijzondere vorm van "utilisation study" mogen we het straathoekwerk in de provincie Limburg, of meer bepaald de registratie in het kader ervan, niet onvermeld laten. Het is allerminst vanzelfsprekend dat binnen deze nog altijd wat als "onconventioneel" beschouwde werkvorm een zo rigoureus doorgevoerde registratie plaatsvindt. Dit is te danken aan de inspanningen van de tewerkstellende dienst, die de gegevens in kwestie niet alleen zeer systematisch en gedisciplineerd wil verzamelen, maar ze ook snel verwerkt en rapporteert en op eenvoudige aanvraag ter beschikking wil stellen.

In de volgende paragraaf willen wij enkele aanbevelingen omtrent een standaardprocedure voor registratie formuleren, waarmee althans aan een aantal van de hierboven vermelde bezwaren en tekorten tot op zekere hoogte en in concrete termen tegemoet wordt gekomen. Wij doen dit voor de twee kanalen die in de

registratie-opdracht als prioritair zijn verkozen : de schoolgaande bevolking en de gezondheidsvoorzieningen.

2.3. NAAR EEN EENVORMIGE REGISTRATIE.

Het overzicht van gepubliceerd onderzoeksmateriaal heeft onder meer kunnen aantonen dat de bestaande procedures verre van eenvormig zijn, en dat zowat elke onderzoeker volgens een eigen methode gewerkt heeft. Concreet betekent dit voor de bevolkingsstudies dat een veelheid van verschillende enquête- of survey-instrumenten ontwikkeld is, die slechts min of meer overlappend zijn en dus slechts tot op beperkte hoogte gemeenschappelijke variabelen bestrijken. Het resultaat is onvoldoende vergelijkbare informatie, die als geheel geen verantwoord totaalbeeld kan vormen van de actuele alcohol- en andere drugproblemen in Vlaanderen. Eenvormige registratie, middels een gestandaardiseerde procedure, is dan ook wenselijk. Daarover waren ook de deskundigen die de richtnota "Drugpreventie en hulpverlening" opgesteld hebben het eens.

Het ontwikkelen en implementeren van een dergelijke eenvormige en veralgemeende registratie is een sytematisch opzet, dat een zekere fasering in de tijd veronderstelt. In eerste instantie hebben we het opportuun gevonden de belangrijkste bestaande instrumenten te inventariseren en te vergelijken. Hierbij kunnen eventuele gemeenschappelijke basisvariabelen als zodanig geïdentificeerd worden.

Deze aanpak vergt contact met de instanties van waaruit deze instrumenten oorspronkelijk ontwikkeld en aangewend zijn. Vanuit hun praktische ervaring bij het redigeren van de vragenlijst en bij het toepassen hiervan in onderzoekssituaties, kunnen zij zeer

belangrijke aanbevelingen formuleren voor een verantwoorde eenvormige registratie.

Deze contacten moeten op afzienbare termijn leiden tot het uitstippelen van een kant-en-klare registratieprocedure, die voldoet aan alle criteria die we in de inleidende beschouwingen van dit rapport vermeld hebben : relevantie, objectiviteit, systematische toepasbaarheid en de praktische eis van hanteerbaarheid binnen de doelsituatie. Zodra een dergelijk instrument voorhanden is, kunnen allerlei organisaties en instanties benaderd worden met de vraag dit instrument feitelijk te gebruiken, in eerste instantie op eerder experimentele basis en onder vorm van een doenbaarheidsstudie, later als routine-praktijk.

Voor deze ambitieuze taak kunnen we gelukkig een beroep doen op de ondersteuning door de VAD-Werkgroep Epidemiologie. Deze verenigt immers deskundigen (op epidemiologisch of aanverwant vlak) van een groot aantal instellingen : de Universitaire Instelling Antwerpen, de Katholieke Universiteit Leuven, het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie, naast evaluatie- en andere onderzoekers die werkzaam zijn voor één of meerdere Therapeutische Gemeenschappen, Diensten voor Geestelijke Gezondheidszorg e.d. Van deze mensen wordt een deskundig oordeel verwacht bij het evalueren van de bestaande instrumenten en bij de besluitvorming rond een nieuw ontworpen standaardinstrument, alsook inspanningen om de invoering daarvan bij diverse instanties te faciliteren. Voor dit laatste facet hopen we eveneens te kunnen rekenen op de Stuurgroep van het preventieproject.

In het navolgende geven wij een overzicht van de voorbereidende werkzaamheden die gedurende het eerste werkingsjaar van het project plaatsgevonden hebben. Deze bestonden voornamelijk uit het verzamelen en bestuderen van de meest gebruikte vragenlijsten, met name voor de twee kanalen van registratie

waaraan we prioritair aandacht schenken (zie inleidende beschouwingen) : de schoolgaande bevolking en de gezondheidsvoorzieningen.

2.3.1. Schoolgaande bevolking.

In onze bespreking hebben we het niet over de zeer beknopte, maar nochtans verdienstelijke registratieschema's die zeer lokaal beperkt gehanteerd worden. Binnen allerlei kleinschalige projecten, zoals een GVO-programma op een plaatselijke school, worden immers vaak voor- en/of nametingen gedaan met zelf ontworpen vragenlijsten. Als voorbeeld van zo'n vragenlijst vermelden we hier deze die door het Gezondheidscentrum (MST/PMS/PMS-II) van Torhout in de loop van het schooljaar 1984-85 gebruikt werd voor de studie van het alcoholgebruik bij leerlingen uit het secundair onderwijs in de regio Torhout (4e en 5e jaar V.S.O.). In zo'n vragenlijst wordt kort de mate van gebruik, plaats van gebruik en reden van (niet-)gebruik van de leerlingen nagegaan voor diverse alcoholische dranken, ervaringen in verband met (eigen) dronkenschap, de behoefde aan informatie rond alcohol en andere drugs, en de kennis/attitude in dit verband (dit laatste geoperationaliseerd aan de hand van een reeks uitspraken waarmee men zich al dan niet eens kan verklaren).

Zoals gezegd hebben deze vragenlijsten een zekere verdienste, en kan het gebruik ervan gestimuleerd worden door dit materiaal te signaliseren en te verspreiden bij gelijkaardige organisaties of instanties, die het eventueel aan eigen behoeften kunnen aanpassen en gebruiken.

De regionale preventiewerkers zijn daarom attent voor dergelijke onderzoekspraktijken, die nu al op beperkte schaal in voege kunnen zijn in hun regio. Wanneer zij naar aanleiding van een preventie-activiteit of een bespreking daarrond contact hebben

met bijvoorbeeld een school, die reeds blijkt te beschikken over een registratieprocedure en daarmee verzamelde gegevens, dan wordt zulks doorgespeeld aan de coördinatoren, die dit opnemen in de inventarisatie van registratieprocedures (zie verder).

In deze bespreking willen we het daarentegen eerder hebben over de op grote schaal toepasbare (en ook toegepaste) instrumenten, die zich lenen tot een veralgemeend gebruik bij relatief grote steekproeven van de landelijke schoolgaande bevolking.

Bij dit "kanaal" van registratie gaat het om jongeren in het lager of meestal middelbaar onderwijs. Gegeven deze "doel"-groep zijn de relevante vragen dan ook niet zozeer gericht op de problematische aspecten van het gebruik, die de onderzochte zelf ervaart, maar meer op de kennis van de producten, de mate van gebruik die zij in de omgeving (thuis en vriendenkring) waarnemen, de attitude tegenover de producten en de verschillende gebruikswijzen.

Nu is juist dit laatste aspect in het verleden vaak verwaarloosd. Vanuit de vroegere, nu als eng beoordeelde preventie-opvattingen, werd de registratie wellicht te eenzijdig op producten en gebruik ervan gericht, en verloor men de ruimere context teveel uit het oog. In deze ruimere context voorziet de GVO-benadering, die binnen het preventieproject ook primeert. Allerlei gedragsstijlen en opvattingen over meer en minder gezond gedrag kunnen dan ook in vraag gesteld worden. Dit is veel ruimer dan de beperkte vraag wat en hoeveel men gebruikt van de verschillende soorten alcohol en andere drugs.

De ruime bevraging van attitudes en van gezondheidsrelevant gedrag (zoals vrije tijd, vriendenmilieu, sociaal gedrag, assertiviteit tegenover groepsdruk, enz. die alle een keuze in het omgaan met alcohol en andere drugs kunnen impliceren) is wel aan de orde in het onderzoek van Orenbuch (voor illegale drugs

(zie 2.2.2.3.) en in dat van Casselman (zie 2.2.2.1., 2.2.2.2. en 2.2.2.3.).

Opmerkelijk is trouwens dat ook internationaal de belangstelling verschoven is naar registratie van attitudes en opinies tegenover alcohol en andere drugs, eerder dan naar het feitelijk gebruiksgedrag op zichzelf. Dat blijkt onder meer uit de internationale studies van de World Health Organisation, die om de twee jaar bij de schoolgaande bevolking van alle deelnemende landen doorgevoerd worden. (Voor België neemt alleen de Franstalige Gemeenschap deel aan deze studie. De verantwoordelijke hiervoor is Mevrouw D. Piette van de Ecole de Santé Publique van de Université Libre de Bruxelles. Met haar hebben we contacten gelegd om de eventuele toekomstige samenwerkingsmogelijkheden vanuit het preventieproject te verkennen.)

Een ander teken aan de wand is de in Nederland zeer gezaghebbende vragenlijst van G.M. Schippers, de "Alcohol Opvattingen Vragenlijst" (A.O.V.). Dit instrument is in de klassieke psychometrische zin onderzocht op validiteit en betrouwbaarheid, en blijkt op deze vlakken zeer gunstig gesitueerd. De facetten die hierdoor gemeten worden zijn :

- de verwachting van de onderzochte omtrent zijn eigen drinkgedrag
  - in het algemeen,
  - als reactie op interne 'cues',
  - als reactie op externe 'cues',
- de verwachting van de onderzochte omtrent het drinkgedrag van zijn ouders,
- de verwachting van de onderzochte omtrent het drinkgedrag van een (zelf gekozen) significante andere,
- de verwachting van de onderzochte omtrent het drinkgedrag van de mensen in het algemeen,
- de verwachte lichamelijke, psychisch-emotionele en materiële gevolgen of effecten van alcoholgebruik.

Al deze facetten zijn geoperationaliseerd in een groot aantal items die in een vroegere "klassieke" alcoholvragenlijst niet zouden aan bod gekomen zijn. Met deze nieuwe focus van de interesse, die zich ook weerspiegelt in de gewijzigde opvattingen over preventie als doelgerichte activiteit, moet ook door ons terdege rekening gehouden worden.

Drie vragenlijsten zijn ons bekend, waarmee momenteel in Vlaanderen op relatief grote schaal onderzoek bij de schoolgaande bevolking verricht wordt. Nog een vierde instrument, zij het van Nederlandse origine, wordt hier besproken.

De vragenlijst van Casselman.

Het interessante aan deze vragenlijst is dat nu reeds herhaaldelijk van ditzelfde instrument gebruikt gemaakt is, waardoor nu reeds vergelijkbare informatie verzameld is.
Het instrument werd voor het eerst gebruikt en gepubliceerd naar aanleiding van het in 3.2. beschreven onderzoek naar gebruik van alcohol, medicatie en illegale drugs bij middelbare scholieren in Groot-Leuven en in Groot-Gent (en in Brussel alleen voor alcohol door Deraeck). Sindsdien is het in 1984 gebruikt door de Dienst voor Geestelijke Gezondheidszorg te Deinze (zie eveneens 3.2.) en nog recenter door onderzoekers te Luik, Eeklo en Leuven. Van deze laatste gemeenschappelijke studie is nog geen eindrapport beschikbaar.
De volledige vragenlijst is als volgt gestructureerd (overgenomen uit "Jongeren en alcohol", door Casselman e.a., 1982, p. 31-33).
A. Algemene elementen.

1. Identificatie- en sociodemografische gegevens.
2. Onderwijssituatie.
3. Aspiraties.
4. Zelfverzekerdheid
5. Verveling.

B. Referentiegroepen.

I. Het gezin.

1. Gezinsstructuur.
2. Betrokkenheid van de ouders op de jongeren.
   a. interesse van de ouders voor de jongeren en hun omgang.
   b. mate van de ouderlijke impact op de actuele levenssituatie.
3. Perceptie van de jongeren t.o.v. de ouders en het gezin.
4. Emotionele sfeer van het gezin.
   a. vertrouwen
   b. conflicten.
5. Gebruikspatroon van de ouders.

II. De vrienden.

1. Samenstelling en kenmerken van de vriendengroep.
2. Idem beste vriend(in).
3. Aspiraties van de vrienden.
4. Gebruikspatroon van de vrienden.

III. De school.

1. Inzet.
2. Functonering in het schoolsysteem.
3. Structurele schoolkenmerken

IV. Vrije tijd.

- tijd als voorwaarde voor vrijetijdsbesteding
- geld en geldbesteding
- feitelijk vrijetijdsgedrag
- verenigingsleven
- cafébezoek
- culturele achtergrond.

C. Het gebruik van alcohol en andere drugs.

1. Alcohol
2. Tabak

3. Psychofarmaca
4. Maatschappelijk niet-aanvaarde drugs

Telkens is behandeld :

a. gebruik
b. eerste gebruik
c. aard van de gebruikte middelen
d. frequentie van het gebruik
e. situationele aspecten van het gebruik
f. motivering van het gebruik.

5. Rookmotivatie.
6. Drinkmotivatie.
7. Houding t.o.v. 'drugs' en 'druggebruik'.
8. Combinatiegebruik.
9. Kennis, belangstelling en informatiebehoeften bij de jongeren omtrent de verschillende aspecten van het gebruik.

Deze vragenlijst is inmiddels geoptimaliseerd en verder bewerkt, waardoor er nu enkele verschillende versies van bestaan. Het ligt in de bedoeling ook een sterk ingekorte variant beschikbaar te maken.

Prof. J. Casselman heeft zich bereid verklaard binnen de VAD-Werkgroep Epidemiologie dit instrument verder toe te lichten en te laten beoordelen in hoeverre hiermee een bijdrage geleverd kan worden tot een systematisch veralgemeende registratie in het kader van het preventieproject. Deze bespreking wordt verder opgevolgd.

Aanvullingen met materiaal uit andere bronnen (zoals de nu volgende) behoren in principe tot de mogelijkheden.

De vragenlijst van Verhoeven.

Anders dan de vragenlijst van Casselman, die oorspronkelijk ontwikkeld werd door deze auteur en zijn medewerkers, is de vragenlijst van Verhoeven (Centrum voor Theoretische en Onderwijssociologie van de K.U. Leuven) een aanpassing en vertaling van een oorspronkelijk Engels instrument (John Balding, University of Exeter).

De vragenlijst is eveneens zeer uitgebreid (67 vragen, waarvan echter de meeste met veelvuldige onderverdelingen).

De items betreffen in hun totaliteit gezondheidsrelevant gedrag en attitudes. Alcoholgebruik komt slechts in beperkte mate aan bod (vragen 57 tot en met 60), evenals medicatiegebruik (vragen 29 tot en met 31), waarbij illegale drugs als zodanig niet apart aan bod komen.

Deze vragenlijst kan nochtans wel inspirerend zijn met betrekking tot de brede context waarin alcohol- en ander druggebruik geplaatst kan worden. Heel wat relationele aspecten, vormen van vrijetijdsbesteding, houdingen tegenover medische voorzieningen, enz. worden erdoor bestreken.

Misschien kan dit ook tot op zekere hoogte als inspiratiebron fungeren bij het zoeken naar de inhoud voor een registratie-instrument ter hoogte van het lager onderwijs. Meer nog dan voor secundair onderwijs geldt hier immers dat, zowel qua preventiestrategie als qua onderzoeksmethode, de beperkte problematiek van alcohol- en ander druggebruik benaderd dient te worden binnen een algemeen G.V.O.-schema, waarin allerlei vormen van omgaan met genotsmiddelen, vrijetijdsgebruik, sociale relaties, persoolijke vaardigheden tot probleemoplossingen, enz. ter sprake komen.

Een ander interessant aspect aan de vragenlijst van Verhoeven is de vergelijkbaarheid met de Engelse gegevens die door Balding zelf verzameld worden aan de hand van het oorspronkelijk instrument.

De vragenlijst van De Ruyver.

Vanuit het Seminarie voor Gerechtelijke Psychiatrie van de R.U. Gent heeft de heer B. De Ruyver een vragenlijst ontwikkeld die onder meer gebruik van tabak, alcohol, geneesmiddelen en drugs nagaat bij scholieren.

Uit onze contacten met de auteur bleek dat deze registratie deel uitmaakt van een project van de Onderzoeksraad van de Rijksuniversiteit te Gent en de Oostvlaamse Provinciale Commissie ter bestrijding van Misdadigheid. In dit project worden alle types van scholen en het gerechtelijke circuit opgenomen, maar met beperking tot de provincie Oost-Vlaanderen. Adolescenten van 14 tot 18 jaar vullen de vragenlijst in. Dit onderzoek is gebeurd in de loop van oktober en november laatstleden. Het onderzoek wordt volgens de vooruitzichten afgesloten in maart 1989, waarna een uitvoerig eindrapport beschikbaar gesteld zal worden. Zowel via regionale preventiewerkers als rechtstreeks vanuit de centrale coördinatie blijft er contact met het betreffende project.

In de vragenlijst komen, naast demografische gegevens van de respondenten, items voor als : beoordeling van de gezinssituatie en -sfeer, beleving van het schoolklimaat, vrije tijd en budgetbesteding, gedrag ten opzichte van de kring van leeftijdsgenoten, enz. Deze vormen gezamenlijk een eerste luik (66 vragen). Hierna wordt zeer uitvoerig ingegaan op feitelijk gebruik van alcohol, tabak, geneesmiddelen, illegale drugs, en op de attitude tegenover deze producten. Dit laatste wordt zoals gebruikelijk onderzocht door middel van een lange reeks

beweringen (38 items), waarmee men zich al dan niet eens kan verklaren. Sommige hiervan betreffen algemene onderwerpen, maar een groot aantal zijn specifiek, hetzij naar drugs, hetzij naar alcohol toe.

Dit instrument zal eerlang voorgelegd worden in de VAD-Werkgroep Epidemiologie, waar het als aanvulling of alternatief voor de vragenlijst van Casselman kan beoordeeld worden.

Men moet zich nochtans wel blijven realiseren dat de vragen zijn geselecteerd vanuit een andere optiek (misdaadpreventie) dan de rechtstreekse interesse voor alcohol- en andere drugproblemen.

De vragenlijst van de Vrije Universiteit Amsterdam.

De afdeling Sociale Geneeskunde van de Faculteit der Geneeskunde van de Vrije Universiteit te Amsterdam (Nederland) maakt gebruik van een eveneens vrij uitgebreide vragenlijst.

Deze lijst bestrijkt ongeveer items als de vragenlijsten van Casselman en De Ruyver samen. Naast het feitelijk gebruik van tabak, alcohol, geneesmiddelen, illegale drugs en vluchtige snuifmiddelen, wordt ook de mening hieromtrent bevraagd, evenals de verwachte of feitelijke reacties van de omgeving.

De interessante aspecten aan deze vragenlijst zijn de vormgeving, die een optimale verwerkingsmogelijkheid van de gegevens wil garanderen, en de mogelijkheid om aan te sluiten bij een gangbare procedure uit een onmiddellijk buurland.

beweringen (38 items), waarmee men zich al dan niet eens kan verklaren. Sommige hiervan betreffen algemene onderwerpen, maar een groot aantal zijn specifiek, hetzij naar drugs, hetzij naar alcohol toe.

Dit instrument zal eerlang voorgelegd worden in de VAD-Werkgroep Epidemiologie, waar het als aanvulling of alternatief voor de vragenlijst van Casselman kan beoordeeld worden.

Men moet zich nochtans wel blijven realiseren dat de vragen zijn geselecteerd vanuit een andere optiek (misdaadpreventie) dan de rechtstreekse interesse voor alcohol- en andere drugproblemen.

De vragenlijst van de Vrije Universiteit Amsterdam.

De afdeling Sociale Geneeskunde van de Faculteit der Geneeskunde van de Vrije Universiteit te Amsterdam (Nederland) maakt gebruik van een eveneens vrij uitgebreide vragenlijst.

Deze lijst bestrijkt ongeveer items als de vragenlijsten van Casselman en De Ruyver samen. Naast het feitelijk gebruik van tabak, alcohol, geneesmiddelen, illegale drugs en vluchtige snuifmiddelen, wordt ook de mening hieromtrent bevraagd, evenals de verwachte of feitelijke reacties van de omgeving.

De interessante aspecten aan deze vragenlijst zijn de vormgeving, die een optimale verwerkingsmogelijkheid van de gegevens wil garanderen, en de mogelijkheid om aan te sluiten bij een gangbare procedure uit een onmiddellijk buurland.

Besluit.

Bij de inventarisatie van grootschalig gebruikte instrumenten voor de registratie van alcohol- en ander druggebruik bij de schoolgaande bevolking zijn een viertal interessante vragenlijsten weerhouden.

Deze zijn alle vier ruim georiënteerd, niet alleen op het feitelijke gesbruiksgedrag van de jongeren zelf, maar tevens op algemene gezondheidsrelevante gedragingen en op attitudes tegenover alcohol en andere drugs, de mogelijke risico's, het gebruik, de reacties van de omgeving.

Mede daardoor wellicht zijn de instrumenten ook zeer omvangrijk, wat de praktische vereiste van hanteerbaarheid enigszins in de weg kan staan. Een meer compacte versie lijkt alleszins opportuun.

Alle instrumenten richten zich tot de middelbare scholen. Voor het basisonderwijs is momenteel geen instrument met een vergelijkbaar opzet aanwijsbaar.

Bovendien zijn de instrumenten, omwille van de complexiteit, vermoedelijk uitsluitend geschikt voor het algemeen vormend onderwijs. Aangepaste vragenlijsten dienen ontwikkeld ten behoeve van andere leerlingengroepen, zoals buitengewoon onderwijs.

Anderzijds zijn sommige aspecten van de vragenlijsten zonder meer overdraagbaar naar andere doelgroepen en situaties, zoals bijvoorbeeld werkende jongeren.

Wellicht verdient het aanbeveling een modulair instrument te ontwerpen, bestaande uit een algemene basisset van items, die volgens lokale behoeften of vanuit een representatieve spreiding

kan worden aangevuld met één of meer van verschillende optionele uitbreidingen.

De VAD-Werkgroep Epidemiologie zal in de toekomst om voortdurend advies gevraagd worden bij het uitwerken van een standaardinstrument. Uit onze contacten met Prof. Casselman blijkt alvast diens bereidheid zijn vragenlijst hiervoor als basismodel ter beschikking te stellen. Dit laatste zal gebeuren zodra de actuele herwerking ervan voldoende gevorderd is. Volgens de vooruitzichten zal dit zeer spoedig het geval zijn.

2.3.2. Gezondheidsvoorzieningen.

Traditioneel wordt de gezondheidszorg ingedeeld in eerste-, tweede- en derdelijnsdiensten. In de tweede en vooral in de derde lijn heeft men onmiddellijk contact met problematisch gebruik van alcohol en andere drugs, voor de eerste lijn is dit niet uitsluitend zo. Naargelang van de situering van een gegeven dienst op de eerste, tweede of derde lijn is dus een andere populatie voorwerp van potentiële registratie. In functie daarvan zal ook de inhoud van deze registratie geheel verschillend zijn. Vandaar dat het moeilijk is om voor "de" gezondheidsvoorzieningen als globaal en "monolythisch" kanaal een unieke procedure van registratie te ontwerpen. Een gedifferentieerd voorstel van een standaardprocedure lijkt veel realistischer.

Ambulante diensten.

Binnen het preventieproject zijn elf preventiewerkers tewerkgesteld door een tiental diensten voor geestelijke gezondheidszorg (tweedelijnsdiensten). Het leek ons vanuit deze structurele gegevenheid dan ook een verantwoorde keuze, die zowel strategisch als praktisch verdedigbaar is, ons in eerste instantie op deze diensten te concentreren, ook voor de registratie-opdracht.

De gangbare registratie in Diensten voor Geestelijke Gezondheidszorg kan als uitgangspunt fungeren om de registratiemogelijkheden te onderzoeken binnen andere ambulante diensten, minstens voor zover die zich op de tweede lijn situeren, en eventueel ook voor eerstelijnsdiensten.

De Diensten voor Geestelijke Gezondheidszorg zijn gegroepeerd binnen een tweetal overkoepelende instellingen : het Verbond van Medisch-Sociale Instellingen (VMSI), sectie Extramurale geestelijke gezondheidszorg, en de Federatie van Diensten voor Geestelijke Gezondheidszorg (hier afgekort als FDGGZ). Tussen beide diensten is een Samenwerkingsplatform actief, dat onder andere een voorstel voor uniforme gemeenschappelijke registratie heeft uitgewerkt en ingang doen vinden. Niet alle DGGZ's in geheel Vlaanderen werken hieraan mee. Een aantal diensten zijn niet vertegenwoordigd in deze registratie, omdat ze zelf een andere registratie-opzet voorstaan. (Deze diensten worden overigens binnen onze registratie-opdracht gecontacteerd door de regionale preventiewerkers.)

Deze "Minimumpakket standaardregistratie" vanuit het Samenwerkingsplatform voorziet in een elementaire registratie van een aantal cliëntenkenmerken (en van kenmerken van de aangeboden begeleiding). Deze worden op een tweetal formulieren (resp. voor intake en evolutie) ondergebracht.

Aangezien het gaat om een registratie voor diensten met een algemeen aanbod (niet gespecialiseerd in de problematiek van alcohol of andere drugs) zijn slechts beperkte gegevens voor onze doeleinden van onmiddellijk belang.

Deze gegevens betreffen de aangemelde klacht of diagnose, voor zover deze verwijst naar een of andere vorm van alcohol- en/of andere drugproblematiek. Tevens zijn demografische achtergrondgegevens over de cliënt zelf van belang, om een profiel van risicogebruiker te kunnen opstellen.

In onze contacten met de heer Rik Van Nuffel, stafmedewerker registratie van het Samenwerkingsplatform, werd daarom gevraagd om volgende gegevens :

- (1) aantallen cliënten (c.q. contacten) met
  - misbruik/verslaving als "wijze van aanmelding";
  - de verschillende DSM-III codes voor misbruik/verslaving van alcohol, illegale drugs of psychofarmaca als diagnosevariabele;

  telkens zowel in absolute aantallen als proportioneel ten opzichte van het totale aantal cliënten (c.q. contacten);
- (2) een uitsplitsing van de onder (1) beschreven aantallen naar demografische kenmerken, voor zover die eveneens geregistreerd worden - dit omvat dan geslacht, leeftijd en woonplaats (c.q. regio);
- (3) een algemeen beeld van de geografische spreiding van de diensten die tot de bovenstaande gegevens een bijdrage hebben geleverd.

Dit laatste gegeven werd noodzakelijk geacht om te kunnen beoordelen in hoeverre de gegevens representatief zijn voor Vlaanderen, d.w.z. in hoeverre de diverse regio's van Vlaanderen in het cijfermateriaal een aandeel hebben of niet hebben.

Deze gegevens zijn inmiddels opgevraagd voor de jaren 1986 en 1987, omdat dit de eerste (en tot nog toe dus enige) jaren zijn

waarover de standaardregistratie zich uitstrekt. Binnenkort wordt de vraag ook geformuleerd voor het jaar 1988.

Onze aanvraag van deze informatie werd binnen het Samenwerkingsplatform volgens de gebruikelijke procedure beoordeeld op deontologische en technische gronden. Hierna ontvingen wij een positief en welwillend antwoord. Omwille van gerezen praktische moeilijkheden bij de verwerking en rapportering van de betreffende gegevens was het Samenwerkingsplatform tot nog toe niet in staat ons de informatie ook daadwerkelijk mee te delen. Gehoopt wordt dat dit spoedig wel het geval zal zijn.

De hier beschreven variabelen kunnen wellicht op een vrij analoge wijze ook gebruikt worden bij registratie door andere tweedelijnsdiensten (bijvoorbeeld de centra voor levens- en gezinsmoeilijkheden).

Anderzijds lijkt het wenselijk deze gegevens uit te breiden met andere elementen van belang. Zo kan bijvoorbeeld vanuit de betrokken diagnosevariabele (in termen van DSM-III) geen onderscheid tussen bepaalde vormen van verslaving of afhankelijkheid gemaakt worden, waar dit toch wenselijk zou zijn.

Ook moet nog nagegaan worden in hoeverre men elementen van deze registratie kan overdragen naar eerstelijnsdiensten (bijvoorbeeld huisartsenpraktijk).

In afwachting van een verdere uitwerking kan de "minimumpakket" standaardregistratie bij de DGGZ toch al beschouwd worden als een bruikbaar eerste uitgangspunt op dit terrein.

Residentiële diensten.

Ook residentiële (of klinische) diensten kunnen een belangrijke bijdrage tot de registratie leveren. Zoals bij ambulante diensten zijn ook hier vaak al heel wat plaatselijke inspanningen qua

registratie geleverd, die dan vaak hun weerslag concreet vinden in de jaarverslagen.

Een inventarisatie van dit soort registraties, voor zover ze doorgaan binnen psychiatrische ziekenhuizen of psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen, is gepland voor begin 1989. Hiervoor contacteren de preventiewerkers alle betreffende diensten in hun werkregio, en wordt centraal door de coördinatoren een introductiebrief verzonden aan deze diensten.

Dat de reeds vigerende registratiesystemen zeer divergent kunnen zijn, en dat het afbakenen van een gemeenschappelijke stam van gegevens niet overal tot navolging leidt, is reeds eerder gebleken. Binnen V.A.D. heeft de Werkgroep "Studie en Hulpverlening" destijds pogingen ondernomen om zulk een gemeenschappelijk registratiestramien te ontwerpen. Het resultaat was slechts een weinig gedetailleerde "vragenlijst voor alcoholisten", die uiteindelijk zelfs niet gebruikt blijkt te worden door een vijftal onmiddellijk bij dit voorstel betrokken ziekenhuizen.

Uitgaande van de geïnventariseerde registratiesystemen, kan wellicht toch een minimale set van basisgegevens afgelijnd worden, die als zodanig door alle diensten kan worden geregistreerd en van jaar tot jaar gerapporteerd. Deze set moet ook hier fungeren als basismodule, die volgens eigen wensen of behoeften van de dienst kan worden aangevuld met andere modules, waarin telkens andere gegevens (van "secundaire aard") voorzien kunnen zijn.

Inspiratie hiervoor kan nu reeds gevonden in de registratiedocumenten van een tweetal instellingen die bereid gevonden zijn om de betreffende informatie aan ons door te spelen. Het gaat hier om twee psychiatrische ziekenhuizen in de provincie Brabant, die allebei een gespecialiseerde ontwenningsafdeling omvatten. Mutatis mutandis kunnen deze registratievormen ook worden

toegepast op P.A.A.Z.-diensten, therapeutische gemeenschappen, instellingen voor jeugdbescherming, enz. met een residentieel karakter.

In de basismodule zouden alleszins moeten opgenomen worden :

- demografische achtergrondgegevens van de cliënt (uitgebreider mogelijkheden dan bij de ambulante diensten : leeftijd, geslacht, beroepsniveau, opleiding, regio, voorgeschiedenis in termen van "uitilisation");
- voor alcohol, medicatie, illegale drugs : telkens gegevens omtrent aard van gebruikt(e) product(en), graad van afhankelijkheid, duur van problematisch gebruik, zowel volgens eigen oordeel van de patiënt als van iemand uit zijn/haar directe omgeving);
- gegevens over de duur van opname, eventueel over de evolutie van de opname en de nazorg.

Facultatief kunnen daarnaast gegevens uit de sociale anamnese, uit het psychodiagnostisch onderzoek (persoonlijkheid, intelligentie, deterioratie,...) en uit de ziektegeschiedenis opgenomen worden, althans voor zover het op de betreffende dienst gebruikelijk is deze gegevens te registreren. In het bijzonder kan de aandacht gaan naar de vroegere contacten met hulpverlenende en juridische voorzieningen.

Besluit.

Naargelang van de eerste-, tweede- of derdelijnssituering van de betreffende gezondheidsvoorziening is een andere wijze en inhoud van registratie aangewezen. Bovendien kan getracht worden binnen deze verscheidenheid toch een aantal minimale basisgegevens zo gemeenschappelijk mogelijk te laten registreren, waarnaast eventueel bijkomende gegevens kunnen een plaats vinden volgens de eigen wensen of noden van de instelling.

In eerste instantie wordt aangesloten bij bestaande gemeenschappelijke registratieprocedures. Voor ambulante diensten is een model gevonden in de weliswaar beperkte maar toch veralgemeenbare registratie van de DGGZ, die minstens voor tweedelijnsdiensten toepasselijk blijkt. Voor residentiële diensten zal binnenkort meer informatie beschikbaar zijn vanuit de lokale inventarisaties die de preventiewerkers in hun respectieve regio's doorvoeren begin 1989. Nu al zijn echter wel enkele voorbeelden van plaatselijke registraties ter beschikking, zij het dat deze uitsluitend psychiatrische ziekenhuizen (met gespecialiseerde ontwenningsafdeling) betreffen. Uit de informatie in kwestie kan echter, zoals aangetoond, alvast voorlopige inspiratie geput worden.

2.4. TOEKOMSTIGE ONTWIKKELING.

In de "inleidende beschouwingen" werd gesteld dat gedurende het eerste werkingsjaar een vijftal voorbereidende werkzaamheden prioritair vervuld moesten worden met betrekking tot de registratie-opdracht.

De kritische reflectie over deze opdracht zal wellicht een blijvende bekommernis binnen het project moeten vormen. Momenteel heeft deze reeds geleid tot een concrete stellingname vanuit het voltallig team van preventiewerkers, die in 3.1.2. vermeld werd. De betrokken argumenten en overwegingen zullen tevens een leidende rol moeten spelen bij de tussentijdse evaluaties van de registratie-inspanningen in de toekomst.

De inventarisatie van bestaande onderzoeksgegevens werd gedocumenteerd in 3.2. van dit rapport. Daarbij is de aandacht vooral gegaan naar gepubliceerde gegevens. Andere gegevens

worden, via de regionale preventiewerkers en via de medewerkers van de VAD-Werkgroep Epidemiologie, nog steeds verder opgevraagd en aan deze inventaris toegevoegd. De algemene conclusies uit deze werkzaamheden bevestigen de uitspraken van de Richtnota, dat de gangbare praktijken en reeds gerapporteerde data een illistratie geven van de tekorten die een betrouwbaar totaalbeeld omtrent alcohol- en andere drugproblemen in Vlaanderen in de weg staan.

De samenwerking met deskundigen van academische en andere onderzoekscentra is een feit, dankzij de in mei 1988 opgerichte VAD-Werkgroep Epidemiologie. Van deze werkgroep wordt concreet verwacht : (1) een adviserende ondersteuning bij het opzetten van een systematische en veralgemeende registratieprocedure in de verschillende daartoe voorziene kanalen; en (2) facilitatie van de implementatie van deze procedure bij de verschillende instanties en diensten.

De continue informatieverzameling omtrent registratiepraktijken gebeurt op dit ogenblik op drie vlakken :

- de leden van de Werkgroep Epidemiologie documenteren ons wat betreft de rapporten, interne publicaties of andere gegevens vanuit hun respectieve onderzoeksinstellingen (en voor de universitaire instellingen ook wat de proefschriften betreft);

- de preventiewerkers in de diverse regio's sporen bestaande registratiepraktijken verder op. Dit gebeurt thans zeer systematisch voor alle psychiatrische ziekenhuizen en psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen, en minder systematisch voor diensten voor geestelijke gezondheidszorg (in zoverre die niet deelnemen aan de gemeenschappelijke registratie) en scholen waar onderzoek of registratie blijkt te gebeuren. Voor de systematisch verzamelde gegevens kan in de loop van maart 1989 een eerste en voorlopige inventaris opgemaakt worden;

- de coördinatoren zorgen voor het verzamelen van gegevens die centraal verwerkt worden voor Vlaanderen of België. Daartoe behoren alle officiële statistieken (zie 3.2.1.), waarvan vele sinds 1984 of langer niet meer opgevraagd en "updated" bleken. Hiervoor wordt contact genomen met het Nationaal Instituut voor Statistiek, en met andere betrokken diensten. Ook de centraal verwerkte gegevens van bevolkingsstudies of "utilisation studies" behoren daartoe. Als voorbeeld hiervan werd herhaaldelijk melding gemaakt van de databank van het Samenwerkingplatform FDGGZ/VMSI voor de registratie door Diensten voor Geestelijke Gezondheidszorg in geheel Vlaanderen. Tenslotte vallen hieronder ook regionale voorzieningen, die qua aantal eerder beperkt zijn en dus om praktische redenen ook wel vanuit VAD gecontacteerd kunnen worden : provinciaal georganiseerde interbedrijfsgeneeskundige diensten en therapeutische gemeenschappen vormen hiervan twee voorbeelden.

De contacten met instanties of personen die bij de toekomstige veralgemeende registratie een bijdrage zullen hebben worden, zoals besproken, gelegd in samenspraak met de Werkgroep Epidemiologie.

Al deze activiteiten zijn inderdaad doelgericht in functie van een eenvormige en veralgemeende registratie van alcohol- en andere drugproblemen binnen de Vlaamse Gemeenschap. Een eerste, belangrijke en zeker ook noodzakelijke stap in de richting van dit "ideaal" is reeds gezet, zoals uit dit rapport gebleken moge zijn.